

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный педагогический университет»
Институт специального образования
Кафедра теории и методики обучения лиц с ограниченными возможностями здоровья

**Развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с
детским церебральным параличом на занятиях по изобразительной
деятельности**

Выпускная квалификационная работа
44.03.03 «Специальное (дефектологическое) образование»
Профиль «Специальная дошкольная педагогика и психология»

Квалификационная работа
допущена к защите
Зав. кафедрой
д.ф.н., профессор А. В. Кубасов

Исполнитель: Паздникова
Наталья Набиуловна,
обучающийся БД-51Z группы
заочного отделения

дата

подпись

подпись

Научный руководитель:
Кубасов А. В., д.ф.н.,
профессор кафедры теории и методики
обучения лиц с ограниченными
возможностями здоровья

подпись

Екатеринбург 2019

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ.....	7
1.1. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом	7
1.2. Развитие мелкой моторики рук в онтогенезе.....	15
1.3. Особенности развития моторных функций у детей с детским церебральным параличом.....	22
ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ	28
2.1. База исследования. Характеристика исследуемых детей.....	28
2.2. Анализ методик обследования мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом.....	30
2.3. Анализ результатов изучения развития мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом.....	33
ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.....	40
3.1.Изобразительная деятельность и её значение в коррекционном процессе.....	40
3.2. Программа коррекции и мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом.	45

3.3. Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента.....	50
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	56
СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	59
ПРИЛОЖЕНИЕ 1.....	65
ПРИЛОЖЕНИЕ 2.	66
ПРИЛОЖЕНИЕ 3.....	68
ПРИЛОЖЕНИЕ 4.	73
ПРИЛОЖЕНИЕ 5.	77
ПРИЛОЖЕНИЕ 6.	80
ПРИЛОЖЕНИЕ 7.....	95
ПРИЛОЖЕНИЕ 8.	98

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что на сегодняшний день в современных условиях дошкольные образовательные учреждения призваны обеспечить максимальное развитие личности воспитанника с учетом его индивидуальных особенностей и потребностей, что особенно важно для учреждений, которые посещают дети с ограниченными возможностями здоровья, в частности – дети с детским церебральным параличом.

В настоящее время, по данным Всемирной организации здравоохранения, постоянно увеличивается число детей с детским церебральным параличом: от 4—5 до 9 случаев на 1000 детей по разным регионам страны[31]. К основному симптому ДЦП — двигательным расстройствам, присоединяются нарушения психического развития, речи, зрения, слуха и другие. Так, двигательные расстройства наблюдаются у 100% детей с ДЦП, речевые – у 75% и психические у 50% детей [28]. Однако при своевременно оказанной коррекционной помощи, при некоторых формах ДЦП, большая часть детей способна освоить программу средней общеобразовательной школы при создании особых педагогических условий.

Вопросом изучения психических нарушений у детей с детским церебральным параличом, занимались многие отечественные исследователи:

Л. А. Данилова, Э. С. Калижнюк, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, И. И. Мамайчук, Л. М. Шипицина, и др. Однако вопрос развития мелкой моторики посредством изобразительной деятельности у детей с ДЦП в литературе подробно не рассмотрен.

В настоящее время разработано множество методов и подходов по развитию мелкой моторики у детей, однако при этом недооценивается важность развития мелкой моторики на занятиях по изобразительной

деятельности, которая входит в обязательный модуль образовательной области «Художественно-эстетическое развитие», поскольку основной его целью является воспитание художественных способностей детей. Однако в процессе изобразительной деятельности происходит развитие не только мелкой моторики, но и развитие зрительного восприятия, воображения, волевых качеств личности и мотивации к художественной деятельности.

Все выше сказанное определяет актуальность нашего исследования.

Цель исследования: выявление и создание условий, способствующих развитию мелкой моторики у дошкольников с ДЦП.

Объект - мелкая моторика рук у дошкольников с ДЦП.

Предмет – процесс развития мелкой моторики у детей с ДЦП на занятиях по изобразительной деятельности.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить степень разработанности выбранной проблемы в научной и научно-методической литературе.
2. Подобрать методы и методики для диагностики мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП.
3. Исследовать уровень развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП.
4. Разработать и реализовать на практике систему коррекционных мероприятий по совершенствованию мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП на уроках изобразительной деятельности.

Гипотеза – развитие мелкой моторики у дошкольников с ДЦП на занятиях по изобразительной деятельности будет эффективнее, если учитывать психологические особенности старших дошкольников с ДЦП, занятия проводить с учетом ведущей деятельности старшего дошкольного возраста и вовлекать родителей в коррекционный процесс.

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использовались следующие **методы исследования**:

- теоретический (изучение научной литературы по проблеме исследования);
- эмпирический (опрос, тестирование, наблюдение);
- опытно - экспериментальный.

Эксперимент проводился на базе МАДОУ – детский сад комбинированного вида № 115 Верх - Исетского района г. Екатеринбурга в период с 15 января 2018г по 30 марта 2018г. В нем приняли участие дети дошкольного возраста с ДЦП, в количестве 10 человек.

Структура и объем работы: работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы из 52 источников, 5 рисунков, 6 таблиц и 8 приложений.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ ИЗУЧЕНИЯ РАЗВИТИЯ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

1.1. Клиническая и психолого-педагогическая характеристика детей старшего дошкольного возраста с детским церебральным параличом

Термин ДЦП утвержден Всемирной организацией здравоохранения в 1958 г, где его определили как не прогрессирующее заболевание головного мозга, которое приобретается на ранних этапах его развития с поражением отделов, которые управляют движениями и положением тела.

Однако до сих пор идут научные дискуссии по поводу этого термина. В специальной литературе можно найти большое количество разных терминов для обозначения данного типа нарушения.

Основоположником изучения проблемы церебральных параличей является английский хирург-ортопед Литтль, который подробно описал спастическую диплегию, в результате ее стали называть болезнью Литтля[39].

Так, О. Бадалян в своих трудах предложил детский церебральный паралич называть «дизонтогенетическими постуральными дискинезиями», поскольку при ДЦП поражение нервной системы представляет собой не «поломку» уже готового механизма, а задержку или искажение развития. Поэтому автор справедливо указывал, что такие нарушения нельзя считать исключительно церебральными, поскольку механизм реализации

патологической двигательной активности лежит не горизонтально, а охватывает всю вертикальную систему регуляции движений[4].

В настоящее время под термином «детский церебральный паралич» понимают не прогрессирующее заболевание, возникшее в результате повреждения мозга, во время внутриутробного развития плода, в момент родов или в раннем послеродовом периоде. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с замедленным темпом психического развития в целом, неравномерным, диспропорциональным характером формирования отдельных психических функций, речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками[14].

Семенова К. А. указывает, что при ДЦП происходит поражение двигательных центров головного мозга:

- Центр произвольных движений состоит из передней центральной извилины лобной доли коры. В задних отделах лобной доли находится экстрапирамидный центр коры, который обеспечивает автоматическую регуляцию двигательных актов, поддерживающий общий мышечный тонус.

- Глазодвигательный центр находится в средней лобной извилине, который осуществляет контроль над содружественным движением головы и глаз, что особенно важно для формирования ориентировочных рефлексов.

- В теменной доле находятся центр праксиса (действия), который представляет собой высшее проявление двигательных функций собственных человеку[38].

Мозжечок является проводящими путями ЦНС, тесно связан с вестибулярным аппаратом и обеспечивает точность целенаправленных движений, координирует деятельность мышц, регулирует мышечный тонус, поддерживает равновесие.

Кора головного мозга выполняет главную регулирующую функцию, поскольку в нее поступает и обрабатывается вся информация от проводников и органов чувств[2,4].

Рассмотрим далее особенности проявлений двигательных и психологических нарушений ниже.

Формирование всех двигательных функций у детей с ДЦП задержано или нарушено: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивной деятельности. Срок развития двигательных функций зависит от формы и тяжести заболевания, состояния интеллекта, от времени начала систематической лечебно-коррекционной работы.

Двигательные расстройства при ДЦП существуют с рождения и проявляются в виде[4]:

- параличей;
- парезов;
- непроизвольных насильственных движений (гиперкинезов): судороги, атетоз, дрожание, которые исчезают во сне и в покое, но усиливаются при напряжении и утомлении;
- нарушения равновесия и координации движений.

Двигательные нарушения у детей с ДЦП тесно связаны с сенсорными расстройствами, особенно с недостаточностью ощущений собственных движений и представляют собой своеобразное отклонение моторного развития, которое, без соответствующей коррекционной помощи, оказывает неблагоприятное воздействие на весь ход формирования нервно-психических функций ребенка.

Механизм нарушения познавательных процессов у детей с ДЦП чрезвычайно сложен, поскольку совместно с патологией двигательной сферы значительную роль в недоразвитии восприятия играют сенсорные, интеллектуальные и речевые расстройства.

Психические расстройства у детей с ДЦП выражены в виде задержки психического развития или умственной отсталости различной степени[12,15].

Л. А. Данилова, М. В. Ипполитова, Э. С. Калижнюк, И. Ю. Левченко, Е. М. Мастюкова, в своих работах указывают, что механизм нарушения психического развития у детей с ДЦП сложен и определяется временем, степенью и локализацией мозгового поражения[12,15,16,22,25].

В исследованиях авторов отмечается, что при ДЦП происходит нарушение формирования не только познавательной деятельности, но и эмоционально-волевой сферы и личности.

М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова, выделили специфические особенности структуры познавательной деятельности, которые характерны для всех детей с ДЦП[15,26]:

1. неравномерный, дисгармоничный характер нарушений отдельных психических функций, что обусловлено мозаичным характером поражения головного мозга на ранних этапах его развития при ДЦП;
2. астенические проявления проявляются в повышенной утомляемости, истощаемости всех психических процессов, что связано с органическим поражением ЦНС;
3. низкий запас знаний и представлений об окружающем мире, обусловленный вынужденной изоляцией, в результате которой происходит ограничение контактов ребенка со сверстниками и взрослыми людьми. К тому же, в процессе предметно-практической деятельности двигательные и сенсорные расстройства вызывают затруднения в познании окружающего мира.

Расстройства эмоционально-волевой сферы у детей с ДЦП проявляются в ее неустойчивости в виде колебания настроения, что часто сочетается с инертностью эмоциональных реакций. Детям с ДЦП свойственно либо повышенная эмоциональная возбудимость,

раздражительность, двигательная расторможенность, либо заторможенность, застенчивость, робость[14,18].

Эмоциональные расстройства могут усиливаться в новой для ребенка обстановке или при утомлении[23].

Исследования Э. С. Калижнюк показывают, что у детей с ДЦП встречаются достаточно часто нарушения поведения, которые могут проявляться либо в виде двигательной расторможенности, агрессии, реакции протеста по отношению к окружающим, либо в виде состояния полного безразличия, равнодушия, безучастного отношения к окружающим. Автор отмечает, что нарушения поведения у детей с сохранным интеллектом встречаются реже, чем у умственно отсталых, а у спастиков — реже, чем у детей с атетонидными гиперкинезами[15].

В. А. Астахов указывает, что детям с ДЦП характерны лексические, грамматические и фонетико-фонематические речевые нарушения[2].

Так же у детей с ДЦП выявляется нарушение вегетативной нервной системы, что проявляется снижением аппетита, расстройством сна, беспокойством, периодическим повышением температуры, жаждой, запорами или поносами, повышенным потоотделением, нарушением иммунологической реактивности и др.[5].

К. А. Семенова, Н. М. Махмудов в своих работах указывают на нарушения зрения при ДЦП, такие как снижение остроты зрения, нарушение поля зрения а так же на возможные аномалии рефракции, косоглазие, парез взора, изменение глазного дна[40].

Этиология возникновения ДЦП разнообразна. Особенно опасно повреждающее воздействие неблагоприятных факторов на ЦНС в первом триместре беременности, поскольку происходит нарушение маточно-плацентарного кровообращения, что приводит к кислородному голоданию плода и, как следствие, вызывает хроническую гипоксию, при которой происходит нарушение развития ЦНС. Неблагоприятное влияние на развитие

плода оказывают вредные привычки матери: табакокурение, употребление спиртных напитков, наркотиков, отсутствие ЗОЖ, психические и физические травмы[47].

Около 57% случаев заболевания является врожденным, в 40% - обусловлено патологическими родами и только 3% детей связано с инфекционными заболеваниями, черепно-мозговой травмой или другими патологиями, развившимися уже после рождения [47]. Экологические факторы также зачастую способствуют нарушению коры и подкорковых структур головного мозга ребенка[47].

Клиническая картина ДЦП отличается большим полиморфизмом и зависит от места локализации, степени, глубины и распространенности поражения.

Основная особенность заболевания при ДЦП как характер и выраженность нарушения двигательных функций, обусловленные аномальным состоянием мышечного тонуса и расстройством координации движений, легла в основу классификации ДЦП принятой в нашей стране[14].

По степени тяжести нарушений двигательных функций и по степени сформированности двигательных навыков дети с данной патологией делятся на 3 группы [39]:

1. Дети с тяжелыми нарушениями. У части детей этой группы не сформированы прямохождение и ходьба, захват и удерживание предметов, навыки самообслуживания. Другие - с трудом передвигаются с помощью ортопедических приспособлений. Навыки самообслуживания сформированы частично.

2. Дети со средней степенью выраженности двигательных нарушений составляют наиболее многочисленную группу. Большинство детей самостоятельно передвигаются на ограниченное расстояние, владеют навыками самообслуживания.

3. Дети с легкими двигательными нарушениями ходят самостоятельно, уверенно себя чувствуют на улице, в помещении. Навыки самообслуживания сформированы. Могут наблюдаться патологические позы, нарушения походки, гиперкинезы и пр.

Различные классификации ДЦП были предложены также З. Фрейдом (1897), К. Бобат и Б. Бобат (1964) и др.[8].

В нашей стране используется классификация К. А. Семеновой (1979), которая выделила следующие формы[38]:

1. Спастическая диплегия представляет собой самую распространенную форму ДЦП. Чаще всего проявляется в виде тетрапареза, при котором нижняя часть тела поражается больше, чем верх. Наиболее благоприятная форма по прогнозу в преодолении речевых и психических нарушений и менее благоприятная – в двигательном развитии. 20% детей передвигаются самостоятельно, 50% - только с помощью, но могут себя обслуживать, писать, манипулировать руками.

2. Двойная гемиплегия представляет собой самую тяжелую форму ДЦП, с тотальным поражением больших полушарий. Выражается в тетрапарезе с тяжелыми поражениями верхних и нижних конечностей. Руки страдают больше, чем ноги. Произвольная моторика грубо нарушена: дети не сидят, не стоят, не ходят, функция рук не развита. Речь отсутствует, у 90% детей диагностируется умственная отсталость. Дети необучаемы. Прогноз двигательного, речевого и психического развития неблагоприятный.

3. Гиперкинетическая форма связана с поражением подкорковых отделов мозга. Причиной является билирубиновая энцефалопатия. Двигательные нарушения проявляются в виде гиперкинезов. Произвольные движения размахистые, дискоординированные, нарушен навык письма, речь. У 20-25% таких детей поражен слух. Обычно нарушено восприятие высокого тона, снижение остроты слуха, что приводит к задержке речевого развития. Звуки [в], [к], [с], [ф], [м] ребенок может не употреблять в своей речи.

Недоразвит фонематический слух. У 10% детей возможны судороги. Прогноз развития зависит от характера и интенсивности гиперкинезов.

4. Гемипаретическая форма представляет собой поражение рук и ног с одной стороны, связанное с поражением одного из полушарий мозга (при правостороннем гемипарезе нарушается функция левого полушария, при левостороннем – правого). Прогноз двигательного развития при адекватном лечении благоприятный. Дети ходят сами, обучаемость зависит от психических и речевых нарушений.

5. Атонически-астатическая форма связана с нарушением функции мозжечка. Отмечается низкий мышечный тонус, нарушение равновесия в покое и ходьбе, а также координации движений. Движения несоразмерны, неритмичны, нарушено самообслуживание. У 50% отмечаются речевые и психические нарушения различной степени тяжести.

При ДЦП нарушение регуляции мышечного тонуса проявляется в виде [5.14]:

- спастичности;
- ригидности;
- гипотонии;
- мышечной дистонии.

Таким образом, детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой тяжелое, не прогрессирующее заболевание нервной системы, которое возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. При ДЦП в клинической картине ведущими нарушениями являются двигательные, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, глубокой чувствительности), судорожными припадками.

В клинической картине ДЦП наблюдается большой полиморфизм, форма нарушений зависит от места локализации, степени, глубины и

распространенности поражения. Наиболее удобной является классификация К. А. Семёновой, которая выделила такие формы ДЦП, как спастическую диплегию, двойную гемиплегию, гиперкинетическую форму, гемипаретическую форму и атонически-астатическую форму.

Психическое развитие ребенка с ДЦП характеризуется нарушением формирования познавательной деятельности, эмоционально-волевой сферы и личности. Разнообразное проявление болезни в целом и у каждого отдельно взятого ребенка в частности обуславливает значительные трудности реабилитации, физического воспитания детей с ДЦП, создания благоприятных условий для их развития и коррекции психических и двигательных нарушений. Поэтому при работе с данной категорией детей должна решаться важная задача профилактики и коррекции этих нарушений. Конкретные задачи коррекционной работы в отношении каждого ребенка с ДЦП могут быть определены только после комплексного обследования.

1.2. Развитие мелкой моторики рук в онтогенезе

Важность развития мелкой моторики указывается в работах многих исследователей, так, М. Монтессори в своих работах указывала, что развитие мелкой моторики рук у ребенка связано с развитием самостоятельности. Кроме того, развитие функций мелкой моторики при наличии достаточной координации движений и концентрации внимания, позволяет ребёнку выполнить свою работу качественно и довести её до конца, а так же получить удовольствие от трудовой деятельности[28].

М. И. Аксенова и другие исследователи провели ряд исследований, где выявили и обосновали взаимосвязь между развитием мелкой моторики и развитием речи[1].

Кроме того, в пределах коры головного мозга двигательные центры находятся рядом с речевыми. При этом 2/3 двигательной области связано с функцией кисти руки. При работе мышц руки происходит иррадиация возбуждения двигательного центра на соседний речевой[5]. Именно поэтому развитие мелкой моторики обуславливает развитие речи. Все коррекционно-развивающие методики для детей с нарушениями речи включают в себя развитие мелкой моторики рук[5].

М. М. Безруких отмечает, что неразвитость функции руки в дошкольном возрасте прямо указывает на неразвитость речевой функции. При этом развитие общей моторики может превышать норму[6].

Особенно важно развитие мелкой моторики. В школе ребёнок овладевает письменной речью, а для этого процесса принципиально важным является развитие тонких движений пальцев.

Восприятие и обработка информации в учебном процессе в новых для ребенка условиях общеобразовательной школы требуют повышенного уровня функционирования психофизиологических механизмов организма ребенка. С точки зрения структуры организации обработки информации, психомоторная деятельность ребенка предстает интегральным результатом взаимодействия моторной (мышечной) и центральной нервной (психической) систем. Эффективность психомоторной деятельности определяется функциональным состоянием моторной системы и нейродинамических функций[42].

Развитие мелкой моторики происходит поэтапно.

К. А. Семенова в своих работах указывает, что при нормально протекающем ходе развития по мере формирования вышележащих отделов

мозга последние начинают контролировать и подчинять себе деятельность нижележащих структур[38].

Наиболее интенсивное двигательное развитие происходит в первый год жизни ребенка, когда происходит самый быстрый темп созревания мозга, которое продолжается до 5 лет. Так, по мере развития головного мозга, особенно коры больших полушарий, примитивные движения постепенно затормаживаются и начинают развиваться точные, целенаправленные движения, свойственные ребенку в возрасте двух-трех лет[39].

Так, в период новорожденности ребенку в первые месяцы жизни присущи врожденные двигательные рефлексы: Голанта, Бабкина, Переса, Робинзона, рефлекс опоры нижних и верхних конечностей, труппа оральных рефлексов — рефлекс сосания, поисковый, ладонно-ротоголовной и др.

Для полноценного развития и функционирования мелкой моторики важное значение занимают тонические врожденные рефлексы новорожденного (лабиринтный тонический рефлекс, тонический рефлекс с головы на туловище, тонический рефлекс с таза на туловище, тонический шейный симметричный рефлекс, тонический шейный асимметричный рефлекс и хватательный рефлекс), которые ко 2—6-му месяцу постепенно угасают.

Начиная со второго месяца жизни, развиваются установочные рефлексы, определяющие возможность статики, локомоции и в значительной степени произвольных движений. Особенно сложной, но и особенно важной в плане становления установочных рефлексов является деятельность тех структур мозга, которые ответственны за преодоление силы земного притяжения.

Со 2-го месяца жизни у здорового ребенка развивается установочный лабиринтный рефлекс с головы на шею: ребенок начинает «держат голову». С этого момента начинает развиваться установочный шейный цепной симметричный рефлекс. С двух до трех месяцев у ребенка появляется

ощупывающее движение. Происходит включение рецепторов тактильного анализатора коры больших полушарий.

С 3—4го месяца жизни у здорового ребенка формируется установочный цепной шейный асимметричный рефлекс, дающий возможность сохранять равновесие при всех этих положениях тела[5].

До четырёх месяцев движения рук носят безусловно-рефлекторный характер. Проявляется первая функция рук - схватывание. К концу четвёртого месяца при схватывании более активное участие принимают пальцы рук, отмечается доминирующее положение большого пальца – при схватывании ребенок отводит его.

К пятому месяцу появляются простые движения рук при контакте с предметом. При случайном прикосновении с предметом ребенок притягивает его к себе и ощупывает. Если положить предмет в руку, ребенок будет удерживать непродолжительное время.

Одновременно развивается еще ряд установочных рефлексов — рефлекс с тела на тело, с головы на туловище, с туловища на голову, рефлекс Ландау и др., каждый из которых имеет важное значение для формирования тонуса позы (постурального тонуса) и фазического тонуса мышц, позволяющего развиваться произвольным движениям.

Рефлекс с тела на тело имеет особенно большое значение, так как он в определенной степени регулирует положение тела в пространстве, удерживая его в нормальном для него положении.

В пять месяцев, лежа на животе, ребенок поднимает корпус тела и упирается на ладони выпрямленных рук.

В пол года ребенок умеет крепко удерживать вложенный в руку предмет, брать его в любом положении, ритмически взмахивает руками. Перекладывает предмет из одной руки в другую. Движения пальцев при схватывании предмета становятся более дифференцированными.

В 7-8 месяцев ребенок вкладывает и вынимает предметы, укладывает на определенное место, нанизывает крупные предметы, имеющие сквозные отверстия, перемещает предметы в определенном направлении, закрывает крышку коробочки, стремится вызвать звук, употребляет один предмет по отношению к другому в качестве орудия.

В десять месяцев ребенок умеет уже соотносить предмет с определенным местом в пространстве, сжимать игрушку, брать мелкие предметы двумя пальцами: большим и указательным, а большие – ладонью. Уже в этом возрасте можно заметить преобладание ведущей руки.

Овладев тонусом позы (удерживать тело в положении сидя, стоя) у ребенка происходит совершенствование все более сложных по своему характеру движения, что оказывается возможным ему не сразу, потому что процесс вычленения каждого движения оказывается сложным.

Когда ребенок овладевает каждым новым видом движения, он постепенно начинает включать только нужные для этого движения группы мышц. По мере тренировки движения выполняются с использованием только тех мышц, которые необходимы для данного движения.

Каждое движение есть результат последовательной, быстро происходящей смены поз, то, следовательно, невозможным становится и осуществление движения.

Е. М. Мастюкова, М. С. Певзнер, Г. Е. Сухарева, выделили следующие возрастные особенности развития мелкой моторики рук и зрительно-моторной координации у детей дошкольного возраста[25,26,27]:

- В возрасте 1-2 лет ребёнок держит два предмета в одной руке, чертит карандашом, переворачивает страницы книг, ставит кубики друг на друга, складывает пирамидку.
- В возрасте 2-3 лет открывает ящик и опрокидывает крышки, красит пальцем, нанизывает бусы, держит карандаш пальцем, копирует формы несколькими чертами, строит из кубиков.

- В возрасте 3-5 лет ребёнок рисует цветными мелками, складывает бумагу, лепит из пластилина, шнурует ботинки, определяет предметы в мешке на ощупь.

М.М. Безруких в своих работах указывает, что развитие движений у детей 3—7 лет связано с созреванием мозга и всех его структур, участвующих в регуляции движений, совершенствованием связей между двигательной зоной и другими зонами коры. В этот же период происходит активное освоение как тонких инструментальных движений, так и действия с карандашом, ручкой, кисточкой[6].

В период с трех до четырех лет у детей появляются навыки держания и свободной манипуляции карандашом. К этому возрасту развитие зрительного восприятия и координации позволяет ребёнку совершать копирование. Возникают навыки передачи пропорций, изображения параллельных линий и т.д.

С четырех лет появляется возможность целенаправленного обучения ребёнка моторным действиям за счет понимания вербальных инструкций, и ребенку становится доступной не только подражательная деятельность, но и специальная организация деятельности ребенка под контролем взрослого. А сочетание словесной инструкции и наглядного показа дает наиболее эффективный результат.

Уже в пять лет ребёнок способен усвоить выполнение вертикальных штрихов. Он в состоянии ограничивать длину штриха, линии становятся достаточно ровными. Способ держания ручки или карандаша меняется на взрослый. На рисунке ребёнок выполняет вертикальные, горизонтальные и циклические движения.

От четырех к семи годам уменьшается число упражнений, необходимых для выработки нового двигательного действия.

Становление двигательных функций продолжается до окончания старшего дошкольного возраста. В этом возрасте некоторые дети

неправильно держат ложку в кулаке, не могут расстегнуть и застегнуть пуговицы, зашнуровать ботинки.

К концу подготовительной группы заканчивается созревание соответствующих зон головного мозга, развитие мелких мышц кисти. Происходит согласованность действий рук и глаз, использование координированных движений кистей и пальцев, контроль своих движений, благодаря которым они становятся более совершенными и точными. Детям становятся доступны любые графические движения, происходит овладение одним из самых сложных моторных навыков — письмом[38].

Большую важность приобретают условия, при которых происходит формирование навыка. Чтобы оно происходило наиболее эффективно, необходимы следующие условия: осознанный анализ траекторий каждого движения, выделение основных ориентиров движения, включение в общий контекст деятельности с высокой игровой мотивацией.

В дошкольном и раннем школьном возрасте моторные навыки становятся более разнообразными и сложными. Увеличивается доля действий, которые требуют согласованных действий обеих рук.

В раннем возрасте зрение и движения рук являются основными источниками познания мира, выявления причинно-следственных связей. Далее ребёнок всё чаще использует руки и пальцы, чтобы повторить увиденное или осуществить задуманное. Появляется предметная деятельность. Он строит дома, башни и мосты, рисует животных и людей, буквы и числа, и в конечном итоге учится писать. При выполнении всех этих действий глаза помогают рукам[5].

Таким образом, совершенствование произвольной моторики тесно связано с развитием ощущений движений. Мелкая моторика при нормально протекающем развитии развивается естественным образом, начиная с младенческого возраста на базе общей моторики. Ребёнок захватывает предмет, затем — держит, перекладывает из руки в руку. Далее появляется

«пинцетный» захват. В возрасте от 3 до 7 лет наиболее эффективным является формирование новых двигательных действий при высокой мотивации в условиях игровой деятельности.

В дошкольном возрасте совершенствуется и приобретает устойчивость структура локомоций и перемещений рук при игровых и бытовых ситуациях. Уровень развития мелкой моторики определяет также развитость зрительно-моторной координации - согласованного действия рук и глаз. При помощи зрения ребёнок контролирует свои движения, совершенствует их точность. Тактильные ощущения от предмета дают больше информации, которая объединяется с информацией, получаемой через зрительные каналы.

Сформированность мелкой моторики рук играет значительную роль в полноценном интеллектуальном развитии ребёнка, имеет значение и для его общего физического развития. Высокий уровень развития мелкой моторики обуславливает успешность освоения ребёнком изобразительной деятельности, конструирования, родного языка, навыков письма.

1.3. Особенности развития моторных функций у детей с детским церебральным параличом

Двигательные нарушения при ДЦП представляют собой своеобразное отклонение моторного развития, имеются с самого рождения и связаны с такими сенсорными расстройствами, как недостаточность ощущений собственных движений. Без соответствующей коррекционной работы они оказывают неблагоприятное воздействие на формирование нервно-психических функций ребенка.

У детей с ДЦП особенности развития моторных функций обусловлены состоянием рефлексов: у данной категории детей в течение многих лет могут

сохраняться тонические рефлексы периода новорожденности и отсутствовать установочные[14].

Формирование всех двигательных функции задержано или нарушено с первых месяцев жизни: удержание головы, навыки сидения, стояния, ходьбы, манипулятивная деятельность. Различные варианты в сроках развития двигательных функций зависят от формы и тяжести заболевания, состояния интеллекта, со временем оказания систематической лечебно-коррекционной помощи[15].

Особенность моторного развития у детей с ДЦП заключается в наличии примитивных врожденных рефлекторных форм двигательной активности, которые не характерны для данного возрастного периода развития ребенка.

При нормально протекающем развитии эти рефлексы проявляются в первые месяцы жизни и к 3 месяцам жизни они угасают, что создает благоприятную основу для развития произвольных движений.

Так, движения, свойственные рефлексу отталкивания и хватательному рефлексу в дальнейшем угасают. Эти движения развиваются не на основе рефлекса. Формирование хватания и ползания происходит при взаимодействии ребенка со взрослым, не в первый месяц жизни ребенка, а значительно позже хватательный рефлекс угасает раньше, чем хватание формируется как произвольный двигательный акт, и рефлекс ползания не является базой для развития самостоятельного передвижения. Формирование ползания зависит не от отталкивания ногами, а от движений рук: ребенок тянется к интересующему его предмету, начинает «переступать» руками и продвигается вперед[5].

У детей с ДЦП врожденные безусловные рефлексы хватания и отталкивания сохраняются более длительный период, что приводит к задерживанию формирования произвольной моторики. Действие патологических рефлексов на первом году жизни, как правило, усиливается и

в последующие годы остается стойким, что приводит к задержке формирования основных моторных функций.

Для детей с ДЦП характерно значительное отставание в становлении двигательных функций. При тяжелой форме ДЦП, дети начинают уверенно держать голову в вертикальном положении лишь к 3-5 годам. Значительно задерживается и становление таких двигательных актов, как повороты со спины на бок, со спины на живот, с живота на спину.

У детей с ДЦП поза сидения формируется к 2-3 годам. Ползание, как достаточно сложный моторный акт, требующий координации движений рук и ног, формируется у детей с ДЦП также со значительным опозданием. Многие из детей с ДЦП овладевают прямостоянием лишь в дошкольном возрасте. С особым трудом эта функция формируется у детей с атонически-астатической формой ДЦП[47].

Ходьба представляет собой новый этап в моторном развитии, и способствует расширению познавательного развития. В норме ходьба формируется с одного года. При ДЦП половина детей овладевает ходьбой к 3-4 годам, остальные дети овладевают ею в последующие годы жизни либо не овладевают совсем.

С наибольшим опозданием от возрастных нормативов оказывается формируются такие сложные моторные акты, тонкие и дифференцированные движения, которые необходимы для самообслуживания, осуществления предметно-игровой, изобразительной, учебной и трудовой деятельности.

Согласованность в работе мышц осуществляется ЦНС и обеспечивает развитие произвольных движений, навыков и умений. При ДЦП поражение ЦНС приводит к нарушению работы мышечных схем произвольных движений, что лежит в основе одной из основных трудностей формирования двигательных навыков.

Неправильные схемы движений у детей с ДЦП часто закрепляются и приводят к формированию патологических поз положений тела и

конечностей, в связи с чем, ребенок не может согнуть руку и рассмотреть взятый в руку предмет. Как следствие, не формируется совместная деятельность руки и глаза - зрительно-моторная координация, которая необходима для психического развития. Это затрудняет развитие произвольных движений, навыков самообслуживания, письма и познавательной деятельности[22].

Патологические позы препятствуют развитию движений и навыков самообслуживания у детей с ДЦП, мешают ребенку в овладении предметно-практической деятельностью.

Иногда неправильные позы и схемы движений выражены нерезко, и их влияние на произвольные движения начинает проявляться только в процессе развития более сложных двигательных функций. Однако во всех случаях характерной особенностью двигательных расстройств при ДЦП является зависимость нарушений движений в конечностях от положения головы ребенка.

При нерезком нарушении мышечного тонуса у некоторых детей отмечается *апраксия*, которая выражается в неумении выполнять целенаправленные практические действия, формируемые в процессе двигательного опыта. Такие дети испытывают большие трудности в овладении навыками самообслуживания: одеться, раздеться, застегнуть пуговицы, зашнуровать ботинок и в продуктивной деятельности (рисовании, конструировании)[6].

ДЦП проявляется в замедленности и несформированности двигательных навыков и умений, которые необходимы в учебной и трудовой деятельности. Детям свойственна неустойчивая ходьба, плохая координация движений, несформированные реакции равновесия, патологические позы тела, конечностей и головы. У части детей нарушения моторики осложняются гиперкинезами головы, рук, плеча, гримасами лица и т.д.,

которые усиливаются при волнении и испуге, что вызывает трудности при попытках выполнения различных целенаправленных действий.

Р. Д. Бабенкова указывает на следующие особенности мелкой моторики у детей с ДЦП:

- Несформированность или нарушение хватательной функции кисти затрудняет захват и удержание предмета.
- Слабость мышц, расстройство мышечного тонуса в кисти, насильственные движения, отсутствие возможности последовательного сокращения и расслабления мышц кисти.
- Неправильно держат ручку, часто в кулаке, письмо при этом выполняется за счет движений кисти, или всей рукой, что приводит к его неравномерности. Пальцы резко напряжены, неподвижны и плотно сжимают ручку, что приводит к тому, что дети пишут очень медленно, неразборчивым почерком, прорывают страницы тетради. Буквы неравномерны по величине, «прыгают» по строке. Особенно затруднено соединение отдельных элементов букв в целое, резко нарушена плавность письма[3].

Акт письма при ДЦП формируется крайне медленно.

При формировании трудовых и бытовых также проявляются дефекты моторики рук. В продуктивной деятельности такие дети без оказания помощи взрослого испытывают затруднения. Так, при работе с пластилином не могут его раскатать, отщипнуть, слепить различные фигурки. Наибольшие трудности они испытывают при работе с природным материалом и бумагой, что обусловлено несформированностью функции дифференциации захвата и удержания предмета, насильственными движениями и невозможностью рассчитывать мышечные усилия с двигательной задачей.

Таким образом, у ребенка с ДЦП последовательность и темп созревания двигательных функций оказывается нарушенным. Двигательные нарушения у данной категории детей отрицательно влияют на весь ход их психического развития, затрудняет развитие мелкой моторики,

формирование навыков самообслуживания, учебной и трудовой деятельности. Дети с ДЦП испытывают затруднения при захвате и удержании предметов.

ГЛАВА 2. ИЗУЧЕНИЕ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

2.1. База исследования. Характеристика исследуемых детей

Экспериментальная работа была проведена на базе МАДОУ – детский сад комбинированного вида № 115 Верх-Исетского района г. Екатеринбурга в период с 15 января 2018г по 30 марта 2018г.

Цель исследования: определить уровень развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП.

В исследовании приняли участие дети старшего дошкольного возраста, в количестве 10 человек, среди которых было одна девочка и девять мальчиков. Все дети имели заключение психолого - медико - педагогической комиссии (ПМПК) с заключением Синдром ДЦП., спастическая диплегия средней тяжести. В группу обследуемых вошли дети, одинаковые по составу, возрасту, социальному статусу, уровню развития и поведению. Дети были распределены нами на 2 группы по 5 детей: на экспериментальную и контрольную.

Информация по составу экспериментальной и контрольной группы представлена в таблице 1.

Таблица 1

Состав групп детей дошкольного возраста с синдромом ДЦП

Экспериментальная группа	Диагноз	Контрольная группа	Диагноз
Дима М., 6 лет	спастическая диплегия	Даша М., 6 лет	гемипарез левосторонний
Антон С., 5 лет		Степа С., 5 лет	
Миша П., 5 лет		Игорь Д., 6 лет	спастическая диплегия
Дима Д., 6 лет	гемипарез левосторонний	Саша М., 5 лет	
Леша С., 5 лет		Тимофей П., 6 лет	

Все обследуемые дети воспитываются в полной семье. Адаптации детей в группе у всех хорошая, все дети посещают дополнительно реабилитационные центры..

Культурно - гигиенические навыки сформированы частично. Степе С., Даше М., Леше С. необходимо напоминать о туалете. Так же всем детям необходимо оказывать помощь при одевании и раздевании.

В контакт со взрослыми и детьми вступают достаточно быстро 3 детей: проявляют радость при встрече, 3 детей вступают в контакт настороженно и постепенно, 4 детей придерживаются нейтральной позиции и соблюдают дистанцию. Мальчики осторожные, есть балованные дети -4 ребят.

Запас общих представлений, о себе и ближайшем окружении несколько отстает в формировании от возрастной нормы. 6 детей умеют составить самостоятельно целостный образ предмета, но из небольшого количества деталей: до 4-6 частей. 4 ребенка (Дима Д., Леша С., Даша М., Степа С.) испытывают трудности при составлении картинки, разрезанной на 3-4 части. Выделяют фигуры на фоне все дети, но на листах большого формата, что обусловлено нарушением зрения. Знают и соотносят цвета основного спектра и их оттенки, а так же геометрические фигуры все дети.

Ориентировка в пространстве в стадии формирования: последовательность «части суток» затруднена у всех детей. Времена года знают, но последовательность путают. 3 детей различают правую, левую сторону на себе, на другом человеке - испытывает затруднения.

Внимание у всех детей неустойчивое, испытывают трудности сосредоточения на объекте. Объем внимания снижен. Наблюдается повышенная отвлекаемость. На занятиях необходимо стимулировать, обращать внимание на текущие вопросы.

Память смешанная.

Мышление: обобщение, классификацию, «4 лишний» выполняет 6 детей, остальным требуется помощь взрослого. При установлении серии картинок, связанных единым сюжетом испытывают затруднения все дети.

Речевое развитие. У всех детей имеются трудности в произношении звуков. Речь грамматически правильна у 5 детей.

У всех детей сформирован прямой счет с до 5, знают цифры до 5 все дети. Владеют обратным и порядковым счетом.

Особенности игровой деятельности: игры соответствуют возрасту у 6 детей, у остальных – более младшему возрасту.

Моторная неловкость наблюдается у всех детей. Дети испытывают трудности в передвижении: медленно передвигаются по группе, испытывают трудности при перешагивании через низкий порог, при поднятии и спускании по лестнице (протягивают руку взрослому, чтобы идти вместе за руку), не могут присесть, повторить другие движения оздоровительного характера. Нуждаются в оказании помощи взрослого при одевании и раздевании. У детей сформирован патологически неверный захват держания карандаша, ложки. Все это обуславливает трудности в продуктивной деятельности наших исследуемых детей.

Работоспособность и мотивация снижена у всех детей, часто зависит от вида задания. На занятиях дети инициативы не проявляют.

2.2. Анализ методик обследования мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Исследование уровня развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП, включало 3 блока:

Блок 1. Упражнения на координацию движений.

Блок 2. Проба на пальцевой гнозис и праксис

Блок 3. Графические действия.

Для оценивания уровня развития мелкой моторики по всем трем блокам у старших дошкольников с ДЦП нами была разработана трёхбалльная система оценки:

1 балл – ребёнок справляется с заданием только при помощи взрослого или не справляется совсем, делает 3 и более недочетов/ошибки;

2 балла – ребёнок выполняет задание самостоятельно, допускает 1-2 недочета/ошибки;

3 балла – ребёнок с заданием справляется самостоятельно, задание выполнено правильно.

Все упражнения по 3 блокам проводились индивидуально с каждым ребенком в первой половине дня в кабинете учителя-дефектолога. Ограничения выполнения упражнения по времени не было. Каждый ребенок работал в привычном для себя темпе.

По окончании обследования высчитывался средний балл по всем блокам (суммируются баллы по всем заданиям и делятся на общее количество заданий (8)) на каждого ребенка, который определяет уровень развития мелкой моторики рук у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Высокий уровень (средний балл равен 2,6 – 3) – у таких детей мелкая моторика сформирована хорошо: развита координация движений. Движения пальцев и кистей рук точные, ловкие. Все задания дети выполняют быстро и легко.

Средний уровень (средний балл от 2 до 2,5) – мелкая моторика развита достаточно хорошо у детей. Однако дети испытывают незначительные трудности выполнении упражнений.

Низкий уровень (средний балл от 1 до 1,9) – у таких детей мелкая моторика отстаёт от возрастной нормы. Дети не умеют держать правильно карандаш. Координация движений рук и общая координация движений нарушена: движения скованные, нарушена их целенаправленность, точность.

Линии при рисовании прерывистые, ломаные. Дети затрудняются в подражательных движениях, в выполнении действий по образцу, упускают их элементы.

Блок 1. Упражнения на координацию движений.

1 блок включал в себя 3 упражнения:

1. Проба Н. И. Озерецкого на динамический праксис «Кулак—ребро—ладонь»[50].

Перед исследованием, мы показывали ребенку три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга. Подробное описание представлено в приложении 1.

2. Упражнение «Посолим капусту» М. О. Гуревич [10].

Ребенку по указанию педагога необходимо было произвести движение как будто бы он растирает комочек соли.

3. Упражнение «Катание шарика» М. О. Гуревич[10].

Ребенку необходимо было покатавать шарик в ладонях по указанию педагога.

Блок 2. Проба на пальцевый гнозис и праксис (А. Л. Сиротюк)

Педагог показывает фигуры из пальцев, а ребенку нужно повторить эти фигуры[43]:

- «Коза» (два пальца – указательный и мизинец вытянуты вверх, а большой палец удерживает средний и безымянный около ладони).
- «Заяц» (вытянуть вверх средний и указательный пальцы, при этом безымянный палец и мизинец прижать большим пальцем к ладони).
- «Вилка» (вытянуть вверх три пальца – указательный, средний и безымянный, расставленные врозь, большой палец удерживает мизинец на ладони).
- «Игра на рояле» (поочередное постукивание пальчиков по столу, начиная с мизинца, правой рукой, затем левой рукой).

Блок 3. Графические действия.

1. Методика «Дорожки» (по Л. А. Венгеру)

Методика представляет собой задание, в котором ребенку необходимо провести линий, соединяющие разные элементы рисунка. С помощью данной методики возможно определить уровень развития точности движений, степень подготовленности руки к овладению письмом, сформированность внимания и контроля за собственными действиями[35].

Для выполнения задания ребенку предлагается рисунок, на котором изображены дорожки, у одного конца которых стоят машины, у другого – дом. Ребенку нужно соединить линией машину с домиком, не съезжая с дорожки. Машина должна «проехать» по дорожке к дому. Всего 3 дорожки, тип их усложняется от первой к последней. Подробное описание см. в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

2.3. Анализ результатов изучения развития мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом

После проведения обследования детей старшего дошкольного возраста с ДЦП на констатирующем этапе нашего исследования мы провели анализ полученных результатов по 3 блокам.

При выполнении заданий на координацию пальцев рук дети все дети в ЭГ и КГ проявили интерес, смотрели внимательно за педагогом и пытались повторить предложенную пробу.

Результаты обследования по 1 блоку, направленного на изучение координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП по всем трем заданиям представлено нами в таблице 2 ниже.

Таблица 2

Координация движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Группа	№ п/п	Имя ребенка	Координация движений			Всего баллов
			«Кулак—ребро—ладонь».	Посоли капусту	Катание шарика	
Экспериментальная	1	Дима М.	1	2	2	1,66
	2	Антон С.	1	2	1	1,33
	3	Миша П.	1	1	1	1
	4	Дима Д.	1	1	1	1
	5	Леша С.	1	1	1	1
Средний балл			1	1,4	1,2	
Контрольная	6	Даша М.	1	1	1	1
	7	Саша М..	1	2	1	1,33
	8	Игорь Д.	1	1	2	1,33
	9	Степа С.	1	1	1	1
	10	Тимофей П.	1	2	1	1,33
Средний балл			1	1,4	1.2	

Анализ результатов методик, направленных на изучение координации движений, показывает, что у всех детей старшего дошкольного возраста с ДЦП ЭГ и КГ выявлен низкий уровень развития мелкой моторики. Во всех трех заданиях дети испытывали затруднения, нуждались в помощи взрослого. Наибольшие трудности вызвало упражнение «Кулак—ребро—ладонь». Дети не могли установить последовательность движений и не могли справиться с заданием самостоятельно, что обусловлено особенностью восприятия данной категории детей: сукцессивная недостаточность. Поэтому все дети получили по 1 баллу.

Упражнение «Посоли капусту» вызвало трудности у большинства детей в ЭГ и КГ, они не смогли по показу взрослого повторить движение. 3 детей с заданием не справились и получили по 1 баллу (60%). Двое детей из каждой группы с заданием справились частично, им потребовалась незначительная помощь со стороны взрослого, поэтому они получили по 2 балла (40%). Дима М. и Миша П. в ЭГ сначала выполнить задание не могли, но при стимулирующей помощи взрослого («Давай попробуем выполнить упражнение медленно, я буду выполнять его вместе с тобой тоже медленно. У тебя все получится») и медленном показе и воспроизведении движения, смогли выполнить задание.

При выполнении упражнения «Катай шарик», только по 1 человеку в каждой группе смогли выполнить задание с некоторыми неточностями, поэтому с первого раза задание выполнить дети не смогли, потребовалась обучающая помощь взрослого(20%). 4 детей (60%) задание выполнить не могли. У Антона С., Леси С. шарик при движении постоянно падал, мальчики смогли только держать его между ладонями.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 1 ниже.

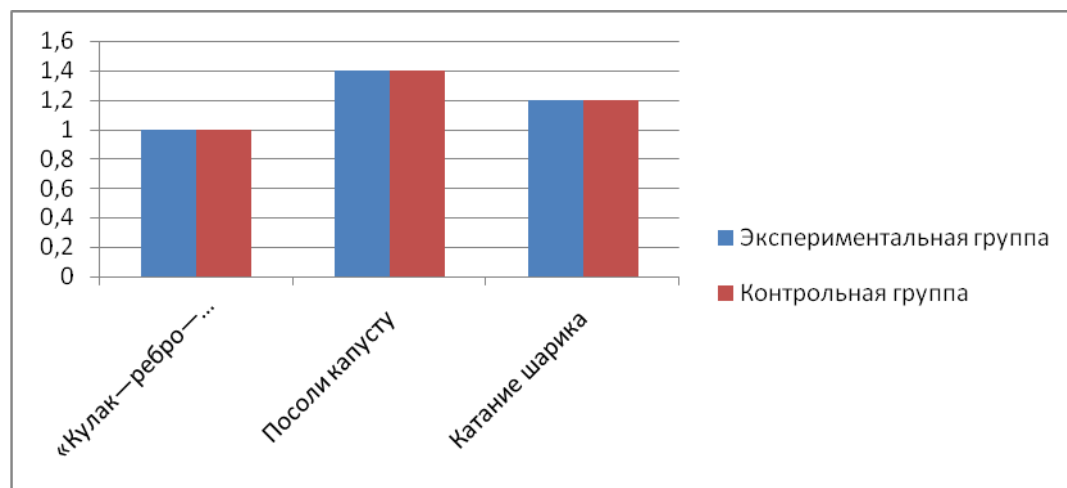


Рис.1. Средний балл по координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП

Высокого уровня развития по координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП нет ни у одного ребенка: ни в первой, ни во второй группе. В первом задании «Кулак—ребро—ладонь» все дети получили по 1 баллу, что соответствует низкому уровню развития мелкой моторики.

В задании «Посоли капусту» средний бал составил 1,4 в контрольной и экспериментальной группе. 2 из детей получили по 3 балла, что соответствует среднему уровню развития, у 3 детей – уровень развития низкий.

Средний балл по упражнению «Катай шарик» составил 1,2, что соответствует низкому уровню развития. Только 1 ребенок смог выполнить задание с помощью педагога и получил 2 балла (средний уровень). Остальные дети (4 человека) с заданием не справились: просто держали шарик между ладонями.

Результаты обследования, полученные по 2 блоку Проба на пальцевой гнозис и праксис (А. Л. Сиротюк) по 4 упражнениям представлены нами в таблице 3 ниже.

Таблица 3

***Результаты исследования пальцевого гнозиса и праксиса
(А. Л. Сиротюк) у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП***

Группа	№ п/п	Имя ребенка	Упражнения				Всего баллов
			Коза	Заяц	Вилка	Игра на рояле	
Экспериментальная	1	Дима М.	1	1	1	1	1
	2	Антон С.	1	1	1	1	1
	3	Миша П.	1	1	1	1	1
	4	Дима Д.	1	1	1	1	1
	5	Леша С.	1	1	1	1	1
Средний балл			1	1	1	1	1

Контроль ная	6	Даша М.	1	1	1	1	1
	7	Степа С.	1	1	1	1	1
	8	Игорь Д.	1	1	1	1	1
	9	Саша М.	1	1	1	1	1
	10	Тимофей П.	1	1	1	1	1
Средний балл			1	1	1	1	1

Анализ результатов, полученный после диагностики, показывает, что при выполнении упражнений по пальцевой пробе у всех детей ЭГ и КГ старшего дошкольного возраста с ДЦП возникли затруднения: дети нуждались в помощи взрослого (удержание пальцев), либо старались удержать позу с помощью левой руки. Поэтому никто из детей самостоятельно пробу повторить за педагогом не смог. Все дети получили по 1 баллу, что соответствует низкому уровню развития мелкой моторики. Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 2 ниже.

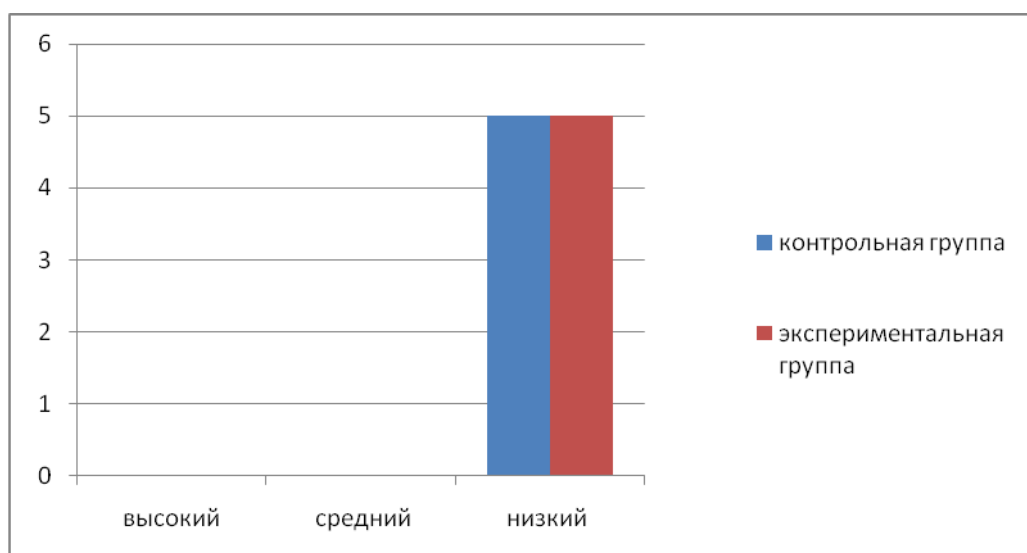


Рис. 2. Уровень развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП по Пробе на пальцевой гнозис и праксис (А. Л. Сиротюк)

Блок 3. Графические действия.

1. Методика «Дорожки» (по Л. А. Венгеру)

Методика «Дорожки» позволила определить уровень развития точности движений, степень подготовленности руки к овладению письмом, сформированность внимания и контроля за собственными действиями у старших дошкольников с ДЦП. Результаты представлены на рисунке 3 ниже.

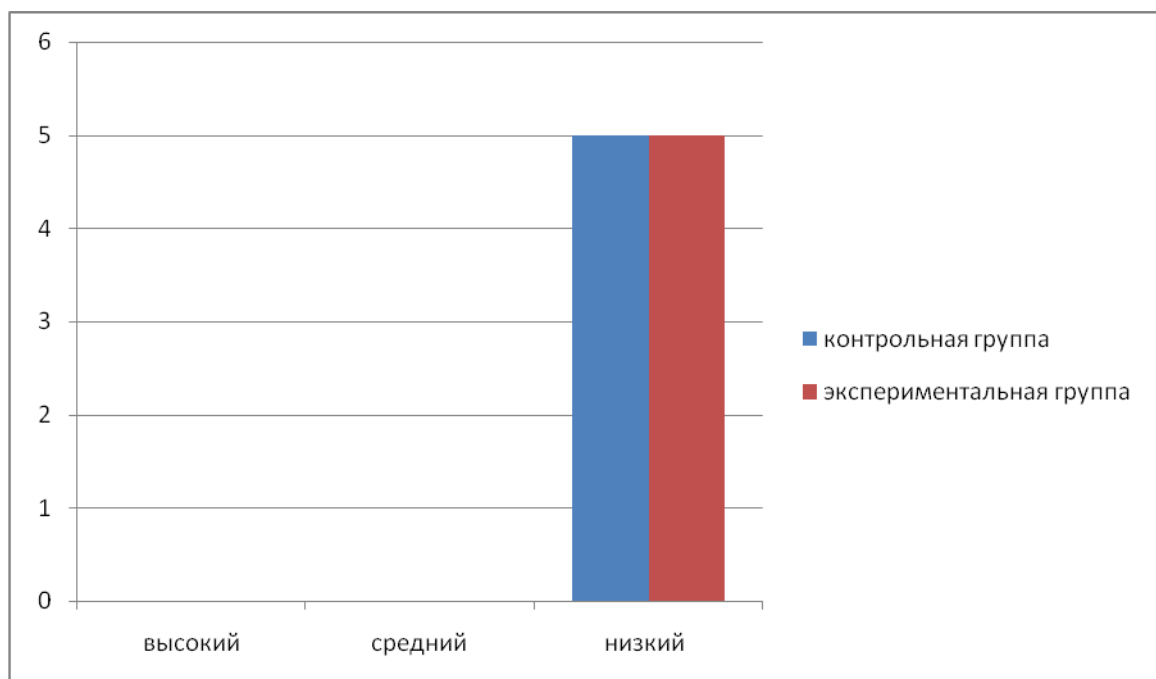


Рис.3 . Уровень развития моторики у дошкольников с ДЦП по методике «Дорожки»

Анализируя результаты, полученные при выполнении методики «Дорожки» старшими дошкольниками с ДЦП в контрольной и экспериментальной группах, можно сделать вывод, что у детей отмечается низкий уровень подготовки руки к овладению письмом, а так же не сформировано внимание и контроль за собственными действиями. Во время выполнения задания все дети ЭГ и КГ съезжали с дорожки. При проведении линии по дорожке у детей были выходы за пределы «дорожки». Провести линию от машины к дорожкам дети не смогли, линия «уходила», либо на

верх листа, либо вниз. Наибольшие трудности при выполнении задания возникли у Димы Д. и Леши С.

Некоторые дети испытывали затруднения, при этом отвлекались, начинали баловаться и пытались рисовать точки или кружки на листе. Линия была неровная, очень слабая, почти невидимая. Все дети получили по 1 баллу, что соответствует низкому уровню развития мелкой моторики.

Таким образом, результаты, полученные в ходе исследования, показали, что по всем трем блокам у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП выявлен низкий уровень развития мелкой моторики в ЭГ и КГ. У всех исследуемых воспитанников развитие мелкой моторики отстаёт от возрастной нормы. Движения у детей скованные, координация движений рук нарушена. Дети не умеют держать правильно карандаш, линии при рисовании слабые, прерывистые, ломаные. Нарушена целенаправленность, точность движений. Дети затрудняются в подражательных движениях, в выполнении действий по образцу, упускают их элементы. Наибольшие трудности при выполнении всех заданий возникли у Димы Д., Леши С., Даши М., Степы С., что обусловлено тяжестью нарушения.

Все это указывает на необходимость проведения коррекционных мероприятий, направленных на развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

ГЛАВА 3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ ПО РАЗВИТИЮ МЕЛКОЙ МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

3.1. Изобразительная деятельность и её значение в коррекционном процессе

По мнению многих исследователей, первой продуктивной деятельностью ребенка является изобразительная деятельность, которая является неотъемлемой частью этого возраста. Изобразительная деятельность включает в себя рисование, лепку, аппликацию, художественный труд[7].

В рамках нашей работы рассмотрим рисование и лепку, которые мы будем применять в работе с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Актуальность выбора данных направлений связана с тем, что рисование и лепка вызывают различные эмоциональные состояния, приносят много радости дошкольникам. Интерес к рисованию возникает у детей еще в раннем возрасте. Кроме того, рисование способствует развитию воображения, у ребенка появляется возможность к самовыражению, приносит детям яркие эмоциональные впечатления, что благоприятно воздействует на ребенка, который развивается в условиях дизонтогенеза. В ходе рисования происходит и познавательное развитие ребенка: ребенок принимает активное участие в рассматривании образца, в беседе по картине, в разборе рисунка, выполненного педагогом, в объяснении последовательности выполнения рисунка, в их оценке, в игре с использованием рисунков и поделок[17].

Кроме того, приемы, используемые на занятиях по изобразительной деятельности, имеют большую коррекционную направленность, связанную, прежде всего, с подготовкой кисти руки и функции руки к выполнению движений, обеспечивающих акт рисования, лепки, а в дальнейшем - письма. При отработке движений одной руки важно следить за тем, чтобы не появлялось оральных синкинезий (содружественных движений в лицевой мускулатуре) и содружественных движений в другой руке, чтобы все движения осуществлялись под контролем зрения.

В ходе рисования сначала детей необходимо научить правильному распределению пальцев при удерживании в руке кисточки и карандаша. Данный процесс будет более эффективно и успешнее проходить, если использовать специальные игровые движения карандашом и кистью[21]:

- прокатывание карандаша и кисти между ладонями,
- постукивание карандашом и кистью,
- перекладывание из руки в руку,
- самостоятельное схватывание и правильное удержание карандаша и кисти в воздухе,
- выполнение движений кистью и карандашом в воздухе, имитирующих схему рисунка.
- В рисовании можно применять краски, гуашь, мелки, карандаши, фломастеры. Большой выбор, позволяет ребенку сделать выбор. Так, если ребенок не может удержать карандаш, то ему предоставляется возможность выполнить рисунок пальцем, обмакивая его в краску.

В рисовании можно применять краски, гуашь, мелки, карандаши, фломастеры. Большой выбор, позволяет ребенку сделать выбор. Так, если ребенок не может удержать карандаш, то ему предоставляется возможность выполнить рисунок пальцем, обмакивая его в краску.

При лепке отрабатываются движения, развивающие пальцы рук, что важно для развития мелкой моторики у детей с ДЦП:

- размягчение пластилина путем вдавливания сначала поочередно каждым пальцем, затем всеми пальцами одной руки;
- раскатывание пластилина между ладонями, затем на ладони одной и другой руки, поочередно их меняя; раскатывание, ладонями на столе.

После этого переходят к вылепливанию фигур.

Индивидуальный подход в выборе формы участия в изобразительной деятельности, определении темпа работы, способов и средств передачи изображения сочетается с фронтальными способами работы.

Методы, применяемые на занятиях по изобразительной деятельности, разнообразны и зависят как от состояния готовности детей с ДЦП к овладению выбранным направлением, так и от степени сформированности необходимых умений и навыков: действия по подражанию взрослому; совместные действия, действия детей по образцу, выполнение изображения натуры по предварительному обследованию и объяснению.

Необходимым условием для проведения занятий по изобразительной деятельности является создание игровой ситуации, эмоциональной атмосферы, привлекающей внимание детей к изображаемому предмету или явлению. Тематика изображения разнообразна. Это могут быть наблюдения, полученные в результате рассматривания картин, специально подобранных игрушек и предметов народного промысла, наблюдения, полученные на экскурсиях, а также отдельные фрагменты и атрибуты сюжетно-ролевой игры.

Г. В. Кузнецовой предложена методика обучения рисованию детей с ДЦП и включает следующие этапы[17]:

1. Подготовительный. Данный этап предполагает обучение детей с ДЦП фиксировать внимание на предъявляемом им предмете. После чего

ребенку необходимо среди одинаковых предметов найти такой же. Так же используются упражнения на развитие моторики рук, гимнастические упражнения для развития мышц кисти и пальцев. Проводятся «Тренировочные рисунки» в воздухе

2. Основной, на данном этапе происходит знакомство ребенка с материалами и орудиями изобразительной деятельности. На данном этапе происходит овладение навыками рисования, осваивание элементарными техническими умениями: учатся правильно держать карандаш, кисть. В основном этапе включают упражнения по развитию мышечно-суставного чувства. Работа ведется «рука в руке».

Особое внимание в изобразительной деятельности при работе со старшими дошкольниками с ДЦП также необходимо уделять восприятию и изображению форм предметов (круг, овал, четырехугольник и т.д.). Для этого возможно применять специальные трафареты, которые дети обводят и раскрашивают. Зрительный образ предмета закрепляется на занятиях аппликацией, лепкой.

Развитие мелкой моторики у детей с ДЦП в рисовании предполагает многократное повторение упражнений от руки:

- прямых вертикальных линий,
- прямых горизонтальных линий,
- наклонных линий,
- дугообразных линий,
- замкнутых круговых линий.

Эти графические упражнения служат основой для дальнейшего овладения письмом, при ДЦП они требуют варьирования и повторяемости.

При работе по развитию мелкой моторики на уроках изобразительной деятельности с ДЦП необходимо придерживаться следующей схемы[20]:

- зрительное и двигательное-осознательное формирование образа предмета,

- передача формы предмета с помощью готового контура (трафарета),
- рисование этой формы пальцем в воздухе,
- рисование предмета с использованием опорных точек,
- раскраска контурных изображений,
- рисование по непосредственному наблюдению без вспомогательных средств.

Таким образом, изобразительную деятельность в работе с дошкольниками с ДЦП необходимо максимально использовать не только для развития мелкой моторики, а также для развития познавательной деятельности, коррекции нарушений их психического и физического развития.

Кроме того, поделки, полученные на занятиях по лепке, можно использовать в сюжетных играх, что способствует ситуации успеха и является значимым для ребенка с ДЦП. Это несомненно выступает элементом коррекционно-развивающего обучения и способствует дальнейшей социально-трудовой адаптации этой категории детей.

В процессе изобразительной деятельности у детей с ДЦП происходит не только развитие мелкой моторики, но и развитие речи. Межгрупповое взаимодействие происходит за счет стимулирования и поощрения педагогом общения детей друг с другом: взаимные просьбы детей, объяснения детей по ходу выполнения задания, договоренность между детьми выполнить ту или иную поделку совместно. В такую деятельность включаются и те дети, которые по состоянию движения не могут выполнять ни самостоятельно, ни с помощью педагога, что является важным для данной категории детей. Усваивание и уточнение значения слов, установление связи между зрительно воспринимаемыми образами и свойствами и их словесными обозначениями приводит к образованию устойчивых и полных представлений, что расширяет и обогащает представления по окружающему миру.

3.2. Программа коррекции мелкой моторики у детей с детским церебральным параличом

Разрабатывая нашу коррекционную программу по развитию мелкой моторики у детей с ДЦП старшего дошкольного возраста, мы учитывали результаты, полученные в ходе констатирующего эксперимента, поскольку нарушение движения у детей с ДЦП резко ограничивает или делает невозможным выполнение ими действий по изобразительной деятельности.

Мы учитывали, что выбор содержания, формы проведения и определение приемов обучения изобразительной деятельности требует учета двигательных возможностей и индивидуальных особенностей дошкольников с ДЦП. Поэтому каждому ребенку мы предлагали выбрать орудие действия на занятиях по рисованию: утолщенный карандаш или только кисточка, включение обеих рук или выполнение действия только одной рукой. На занятиях по лепке мы предоставляли детям выбор способа действия с пластилином: раскатыванием между ладонями, по столу и т.д.

Задачи программы:

- формирование у детей положительного эмоционального отношения к изобразительной деятельности;
- обучение детей специфическим приемам рисования,
- познавательное развитие, направленное на формирование, уточнение и обогащение представлений о предметах окружающей действительности.

В основу мы взяли программу Н. В. Симоновой «Воспитание и обучение детей с церебральным параличом дошкольного возраста» и методические рекомендации Г. В. Кузнецовой [21,41].

В ходе нашей работы мы учитывали особенности нашей категории детей, поэтому занятие строили с использованием следующих техник:

1. **Релаксация.** Осуществлялась за счет применения функциональной музыки, которая успокаивает, восстанавливает и способствует не только уменьшению эмоциональной напряжённости, но и помогает переключить внимание детей с ДЦП.

Данную технику мы использовали в начале нашего занятия, либо использовали как фон.

2. **Концентрация.** Позволяет сосредоточиться на своих зрительных, звуковых и телесных ощущениях, на эмоциях, чувствах и переживаниях.

Использовали как завершающую часть нашего занятия. Кроме того, при разговоре с детьми помогает педагогу проанализировать, насколько комфортно ребенку было на занятии.

3. Проведение **пальчиковой гимнастики** в режимных моментах, в середине занятия. Методика представляет собой набор упражнений на развитие пальцевой моторики и координации движений руки.

Таким образом, наша программа включает в себя 3 блока:

1 блок: Работа с детьми

Система занятий была составлена таким образом, что занятие по изобразительной деятельности включало не только развитие мелкой моторики у детей с ДЦП, но и расширение кругозора, закрепление знаний из других образовательных областей программы ДОУ, а также развитие двигательной активности, точности направленных (произвольных) движений, глазомера, пространственного ориентирования, изучение схемы собственного тела.

Программа рассчитана на 15 часов, всего проведено 15 занятий по 25 минут. Занятия проводились в групповой форме, темп работы ребенок выбирал сам, в ходе занятия детям оказывалась помощь со стороны взрослого. Программа осуществлялась в игровой форме с помощью специально подобранных заданий.

План занятий приведён в таблице 4 ниже.

**Тематическое планирование коррекционных занятий с детьми
старшего дошкольного возраста с ДЦП**

Вид	№ занятия	Название занятия/техника.	Часы
Рисование	1	«Коврик»	1
	2	Коллективное творчество «Яблоня» (рисование пальчиком)	1
	3	Рисование вертикальной линии «Воздушный шарик», «Дождик пошел»)	2
	4	Рисование ладошкой «Солнце»	1
	5	Рисование горизонтальной линии	2
	6.	Открытое занятие «Полосатый коврик»	1
	7.	«Лестница»	1
Лепка	8.	«Колобок»	1
	9.	«Баранка»	1
	10.	«Самолет»	1
	11.	«Человек»	1
	12.	«Ежик»	2
Всего			15

Рассмотрим структуру **занятия**:

1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.
2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук. Использовали массаж, термальное воздействие,

гимнастику под релаксирующую музыку (звуки природы). Также отработывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше). Упражнения представлены в приложении 3,4.

3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).
4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.
5. Подведение итогов.
6. Прощание.

Конспект занятия представлен в приложении 5.

Подробное тематическое планирование занятий с детьми дошкольного возраста с ДЦП представлено в приложении 6.

2 блок: Работа с родителями

Родителям для развития мелкой моторики у старших дошкольников с ДЦП:

1. На дом выдавался комплекс упражнений для развития движений руки (Приложение 7)
2. Проведено открытое совместное занятие родитель – ребенок.

Условиями эффективной работы с семьями, имеющими детей старшего дошкольного возраста с ДЦП, стало:

- установление полного взаимопонимания между родителями и педагогами ДОУ;
- обучение и консультирование родителей;
- желание родителей участвовать в совместной работе;

– налаживание продуктивного взаимодействия со специалистами коррекционного учреждения.

3. Работа с педагогами:

1. Проведена совместная выставка « Лучшие поделки и рисунки».
2. Представлен мастер-класс.
3. В течение дня воспитатели группы отработывали с детьми комплекс упражнений для развития движений руки.
4. Организован специальный уголок изобразительной деятельности, где дети могут рисовать и лепить, конструировать в свободное время под руководством педагога.

Таким образом, в ходе нашей работы была создана система развития мелкой моторики. Мы учитывали необходимые направления для достижения положительного результата: работа с детьми, родителями и педагогами.

Применение изобразительной деятельности по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП способствовало такому созданию условий, при котором дети с ДЦП могли проявить положительное отношение к результату своей изобразительной деятельности на уроках, в процессе взаимодействия с педагогами и сверстниками, а также дома в совместной работе с родителями.

Работая с детьми с ДЦП, необходимо учитывать, что успех коррекционной работы по развитию мелкой моторики – это долгий и сложный процесс, поскольку двигательные нарушения являются ведущими в структуре данного нарушения. Кроме того, на успех работы влияют не только особенности темперамента и индивидуальные черты ребенка, а также особенности его близкого окружения, как дома, так и в образовательном учреждении [26].

3.3. Сравнительный анализ данных констатирующего и контрольного этапов эксперимента

Для оценки эффективности проведенной коррекционной работы по развитию мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП нами был проведен контрольный эксперимент, в котором мы использовали диагностические методики констатирующего этапа.

Результаты контрольного эксперимента, направленного на изучение координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП по 3 заданиям, после коррекционных занятий представлены нами в таблице 5 ниже.

Таблица 5

Координация движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП, после коррекционных занятий

Группа	№ п/п	Имя ребенка	Координация движений			Всего баллов
			«Кулак—ребро—ладонь».	Посоли капусту	Катание шарика	
Экспериментальная	1	Дима М.	2	2	2	2
	2	Антон С.	2	2	2	2
	3	Миша П.	2	2	2	2
	4	Дима Д.	2	2	2	2
	5	Леша С.	2	2	2	2
Средний балл			1	1,4	1,2	
Контрольная	6	Даша М.	1	1	1	1
	7	Саша М..	1	2	1	1,33
	8	Игорь Д.	1	1	2	1,33

9	Степа С.	1	1	1	1
10	Тимофей П.	1	2	1	1,33
Средний балл		1	1,4	1.2	

Анализ результатов обследования, полученный после формирующего эксперимента, показывает, что у детей ЭГ старшего дошкольного возраста с ДЦП улучшилась координация движений: у всех детей уровень развития мелкой моторики стал средний. Однако, полностью выполнить задания самостоятельно дети так и не смогли. Высокого уровня нет ни у одного ребенка. В упражнении «Кулак—ребро—ладонь» дети смогли установить последовательность, однако задание выполняли медленно с сопровождением взрослого. В упражнении «Посоли капусту» дети с заданием справились частично, им потребовалась незначительная помощь со стороны взрослого, поэтому они получили по 2 балла. В КГ изменений выявлено не было.

При выполнении упражнения «Катай шарик», все дети ЭГ допустили неточность (не скользили самостоятельно пальчиками), поэтому с первого раза задание выполнить дети не смогли, потребовалась помощь взрослого.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 4 ниже.

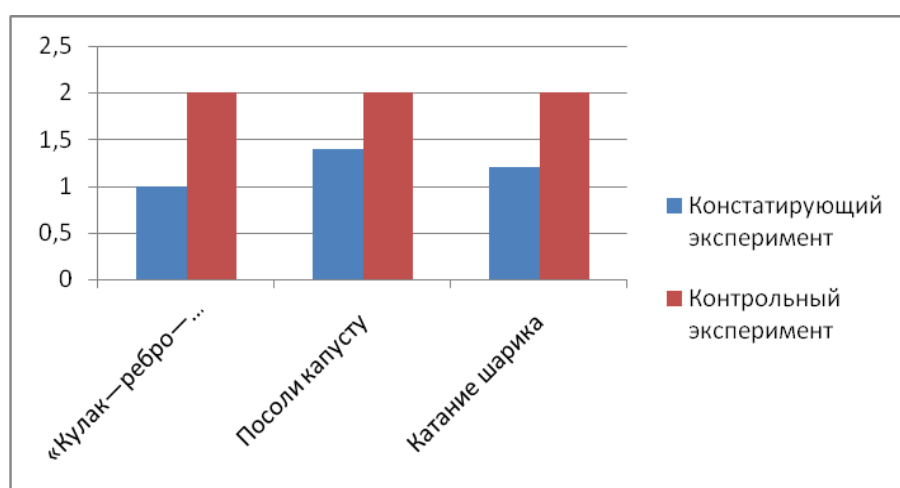


Рис.4. Уровень развития координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП после коррекционных занятий

Высокого уровня развития по координации движений у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП в ЭГ после коррекционных мероприятий нет, однако появился средний уровень развития, который был выявлен у всех детей ЭГ, что указывает на динамику в проделанной коррекционной работе.

Результаты обследования, полученные по 2 блоку Проба на пальцевой гнозис и праксис (А. Л. Сиротюк) по 4 упражнениям, после коррекционных занятий представлены нами в таблице 6 ниже.

Таблица 6

***Результаты исследования пальцевого гнозиса и праксиса
(А. Л. Сиротюк) у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП
после проведения коррекционных занятий***

Группа	№ п/п	Имя ребенка	Упражнения				Всего баллов
			Коза	Заяц	Вилка	Игра на рояле	
Экспериментальная	1	Дима М.	1	2	1	2	1,5
	2	Антон С.	1	2	1	1	1,25
	3	Миша П.	1	1	1	2	1,25
	4	Дима Д.	1	2	1	2	1,5
	5	Леша С.	1	2	1	2	1,5
Средний балл			1	1,8	1	1,8	1
Контрольная	6	Даша М.	1	1	1	1	1
	7	Степа С.	1	1	1	1	1
	8	Игорь Д.	1	1	1	1	1
	9	Саша М.	1	1	1	1	1
	10	Тимофей П.	1	1	1	1	1
Средний балл			1	1	1	1	1

Анализ результатов, полученных после формирующего эксперимента, показывает, что при выполнении упражнений по пальцевой пробе у детей

старшего дошкольного возраста с ДЦП ЭГ и КГ сохранились затруднения: дети нуждались в помощи взрослого (удержание пальцев) (Дима Д., Леша С.), либо старались удержать позу с помощью левой руки. Наиболее сложным в выполнении оказались упражнения «Коза» и «Вилка». В сумме, дети ЭГ не достигли среднего уровня, хоть и были сдвиги в положительную сторону при выполнении ими упражнений. В КГ изменений выявлено не было.

Наглядно с результатами можно ознакомиться на рисунке 5 ниже.

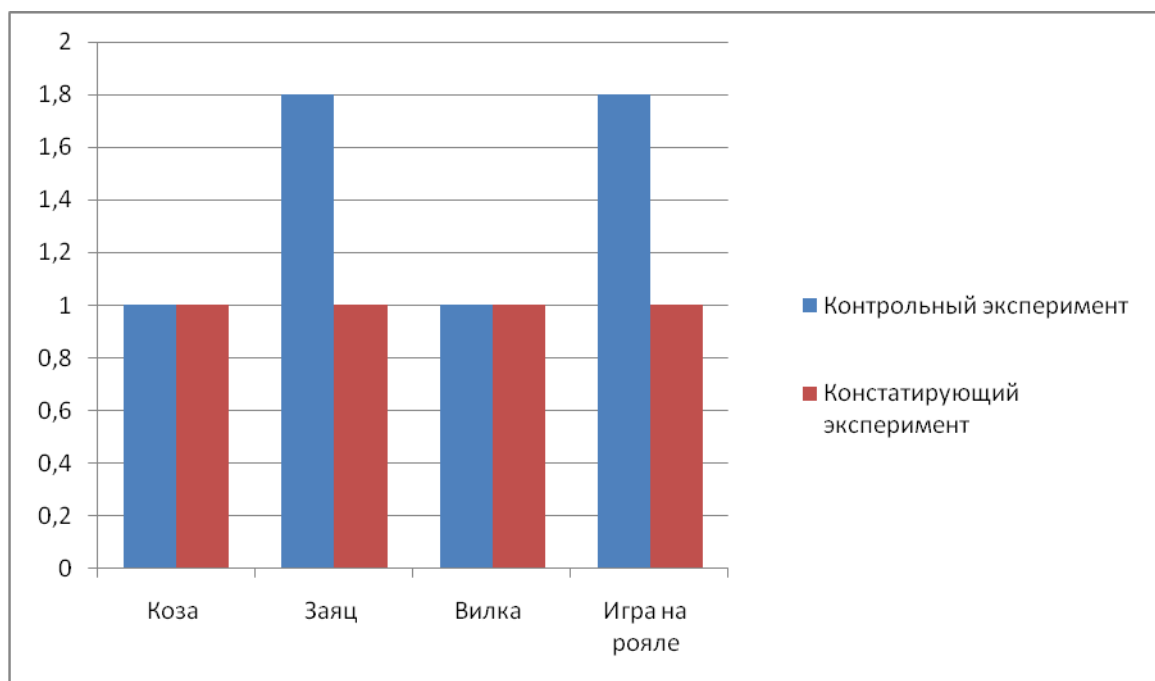


Рис. 5. Средний бал уровня развития моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП по Пробе на пальцевой гнозис и праксис (А. Л. Сиротюк) после формирующего эксперимента

Анализируя рисунок мы видим, что на контрольном этапе при выполнении пробы «Заяц» и «Игра на рояле», изменения в показателе составляет 0,8 баллов. Для среднего уровня не хватает 0,2 балла.

Результаты, полученные после формирующего эксперимента по методике «Дорожки», представлены на рисунке 6 ниже.

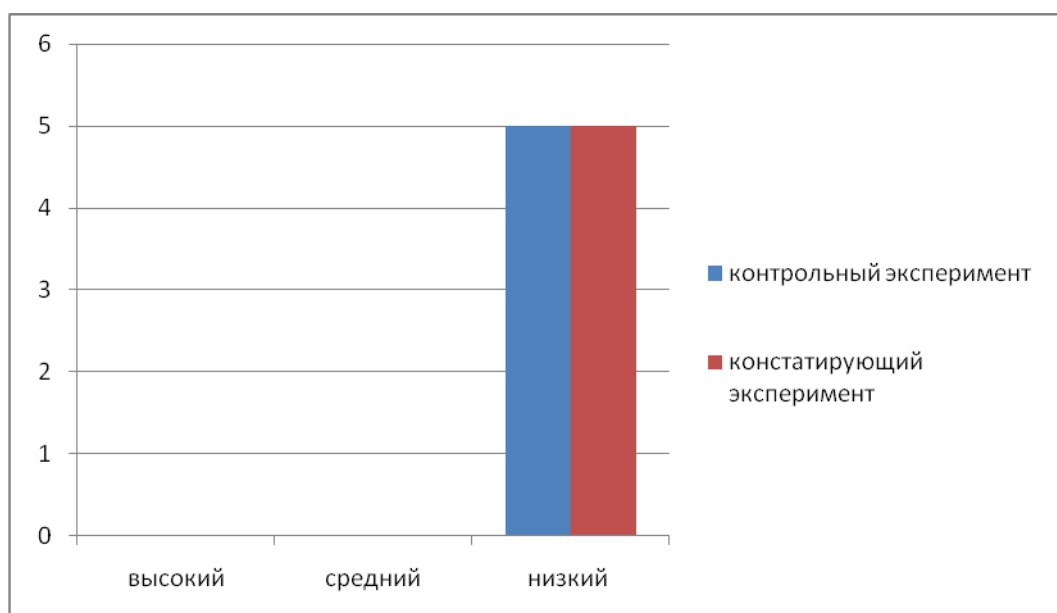


Рис.6. Уровень развития моторики у дошкольников с ДЦП по методике «Дорожки» после формирующего эксперимента

Анализируя результаты, полученных после коррекционных мероприятий по методике «Дорожки», мы видим, что у всех детей ЭГ сохраняется низкий уровень подготовки руки к овладению письмом, а также не сформировано внимание и контроль за собственными действиями. Во время выполнения задания все дети ЭГ и КГ продолжали съезжать с дорожки. При проведении линии были выходы за пределы «дорожки». Линия была неровная, очень слабая, почти невидимая. Все дети получили, как и до формирующего эксперимента, - по 1 баллу, что соответствует низкому уровню развития мелкой моторики.

Таким образом, результаты, полученные в ходе нашей работы, показывают, что развитие мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП – длительный процесс, который требует системного и индивидуального подхода. 15 занятий оказалось недостаточно для достижения более высоких результатов.

В ходе работы у наших испытуемых улучшились показатели развития мелкой моторики, особенно улучшилась координация движений: у всех детей старшего дошкольного возраста с ДЦП уровень развития мелкой моторики

стал средний, по Пробе на пальцевой гнозис и праксис, методике «Дорожки» уровень развития остался на низком уровне.

Стоит отметить, что применение коррекционных мероприятий с детьми старшего дошкольного возраста с ДЦП позволило нам повысить эффективность педагогического процесса, способствовало развитию мелкой моторики у детей с ДЦП, а так же расширило общий кругозор, оказав положительное влияние на познавательное и эмоциональное развитие ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проанализировав научную и научно-методическую литературу, мы выяснили, что детский церебральный паралич (ДЦП) представляет собой тяжелое, не прогрессирующее заболевание нервной системы, которое возникает в результате недоразвития или повреждения мозга в раннем онтогенезе. Ведущими в клинической картине ДЦП являются двигательные нарушения, которые часто сочетаются с психическими и речевыми расстройствами, нарушениями функций других анализаторных систем (зрения, слуха, эмоционально-волевой сферы), судорожными припадками.

В клинической картине ДЦП наблюдается большой полиморфизм, форма нарушений зависит от места локализации, степени, глубины и распространенности поражения.

В своей опытно-экспериментальной работе мы ориентировались на классификацию К. А. Семёновой, которая выделила такие формы ДЦП, как спастическую диплегию, двойную гемиплегию, гиперкинетическую форму, гемипаретическую форму и атонически-астатическую форму.

Анализируя онтогенез мелкой моторики, мы выяснили, что ее развитие связано с созреванием мозга и всех его структур, участвующих в регуляции движений, совершенствованием связей между двигательной зоной и другими зонами коры. У детей с ДЦП последовательность и темп созревания двигательных функций нарушены, что приводит к специфике двигательного развития, которая проявляется в наличии примитивных врожденных рефлекторных форм двигательной активности, не характерных для данного возраста ребенка, что, в свою очередь, приводит к задержке формирования основных моторных функций.

В ходе проведения констатирующего эксперимента мы подобрали методики, с помощью которых практически путем изучили уровень развития мелкой моторики у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП.

Первоначальное исследование, проведенное нами, показало, что у детей старшего дошкольного возраста с ДЦП по всем трем блокам (выполнение упражнений на координацию движений, проба на пальцевый гнозис и праксис, графические действия) выявлен низкий уровень развития мелкой моторики. Исследованные нами две группы детей - экспериментальная и контрольная - показали одинаковые результаты. У испытуемых развитие мелкой моторики отстаёт от возрастной нормы. Движения у детей скованные, координация движений рук нарушена. Дети не умеют держать правильно карандаш, линии при рисовании слабые, прерывистые, ломаные. Нарушена целенаправленность, точность движений. Дети затрудняются в подражательных движениях, в выполнении действий по образцу, упускают их элементы. Все это указывает на необходимость проведения коррекционных мероприятий.

Далее, проанализировав методы развития мелкой моторики у детей с ДЦП, мы выбрали изобразительную деятельность, поскольку она вызывает интерес еще в раннем возрасте. С её помощью можно вызывать различные эмоциональные состояния детей с ДЦП и проводить эффективную коррекционную работу по развитию мелкой моторики. Кроме того, изобразительная деятельность активизирует познавательную деятельность детей, способствует коррекции недостатков их психического и физического развития.

В результате проведенной коррекционной работы с применением изобразительной деятельности, нам удалось добиться изменений в показателе уровня развития мелкой моторики у детей с ДЦП.

В ходе коррекционной работы мы пришли к пониманию того, что необходимо грамотно планировать и прогнозировать коррекционную работу,

учитывать психологический уровень развития детей, чтобы создавать психологически комфортные условия воспитания и обучения детей с ДЦП. При этом ЭГ, с которой велась планомерная коррекционная работа, показала результаты лучше, по сравнению с контрольной группой.

Таким образом, эксперимент по развитию мелкой моторики на уроках изобразительной деятельности у детей с ДЦП оказался успешным.

Цель нашего исследования выполнена, задачи реализованы, заявленная нами гипотеза подтверждена.

В дальнейшем, для более эффективной коррекционной работы по развитию мелкой моторики на занятиях изобразительной деятельности с детьми с ДЦП, возможно применение нетрадиционных техник рисования, использование здоровьесберегающих технологий.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова, М. И. Развитие тонких движений пальцев рук у детей с нарушениями речи [Текст] / М. И. Аксенова // Дошкольное воспитание, 1990. – № 8. – С. 62-65.
2. Астахов, В. А. Детский церебральный паралич: понятие, этиология, симптомы речи [Текст] / В. А. Астахов // Здоровье, 2000. – № 3. – С.14-15.
3. Бабенкова, Р. Д. Обучение технике письма учащихся с церебральными параличами: методические рекомендации [Текст] / Р. Д. Бабенкова. -М.: Просвещение, 1977.-120 с.
4. Бадалян, Л. О. Детские церебральные параличи [Текст] /Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина.— М.: МПА, 1988. 214 с.
5. Бадалян, Л. О. Детская неврология [Текст] : учеб.пособие /Л. О. Бадалян. – 4-е изд. – М. : МЕД пресс-информ, 2016. – 608 с.
6. Безруких, М. М. Как подготовить ребёнка к школе [Текст] / М. М. Безруких. – Тула: Арктоус, 2007. – 71 с.
7. Безруких, М. М. Сенсомоторное развитие дошкольников на занятиях по изобразительному искусству [Текст] / М. М. Безруких. – М.: ЗАО «РОСМЭН - ПРЕСС». – 2001 - 157с.
8. Бобат, Б. Моторное развитие при детском церебральном параличе [Текст] / Б. Бобат, К. Бобат.- Штутгарт, Нью-Йорк: Издательство «Георг-Тиме-Ферлаг», Перевод на немецкий язык. Эрики Штэле-Хирземанн.2005, - 42 с.
9. Бернштейн, Н. А. О построении движений [Текст] / Н. А. Бернштейн. - М.: Медгиз. – 1947- 174 с.
10. Гуревич, М. О. Психомоторика Ч. 2[Текст]: Методика исследования моторики /М. О. Гуревич, Н. И. Озерецкий. - Москва; Ленинград: Гос. мед. Изд-во, 1930– 172 с.

11. Гаврина, С. Е. Развиваем руки - чтоб учиться и писать, и красиво рисовать [Текст] / С. Е. Гаврина, Н. Л. Кутявина, И. Г. Топоркова.— Ярославль: Печать.- 1993 – 54 с.
12. Данилова, Л. А. Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральным параличом [Текст] /Л. А. Данилова— М.: Академия, 1977.- 145 с.
13. Диагностика готовности ребенка к школе [Текст] / Под ред. Н. Е. Вераксы. – М.: Мозаика-Синтез, 2007.- 124с.
14. Детский церебральный паралич [Текст] / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук, Ю. – СПб.: Дидактика Плюс, — 2001, 272 с.
15. Ипполитова, М. В. Воспитание детей с церебральным параличом и семье [Текст] / М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова. — М.: АРКТИ, 1993.— 496 с.
16. Калижнюк, Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах [Текст] / Э. С. Калижнюк. — М.: АРКТИ, 1990. – 215 с.
17. Казакова, Т. Г. Теория и методика развития детского изобразительного творчества [Текст] / Т. Г. Казакова. - М.: Владос, 2006. — 256 с.
18. Киллили Мари. Детский Церебральный Паралич. История о том, как родительская любовь победила тяжелую болезнь [Текст] / Мари Киллили.- СПб.: Питер, 1998. — 288 с.
19. Ковалев, В. В. Психиатрия детского возраста [Текст] / В.В. Ковалев - М.: ВЛАДОС, 2008. – 175 с.
20. Коноваленко, В. В. Артикуляционная и пальчиковая гимнастика. Комплекс упражнений [Текст] / В. В. Коноваленко, С. В. Коноваленко. - М.: АРКТИ, 1998.— 45 с.
21. Кузнецова, Г. В. Основы изобразительности. Методические рекомендации к обучению изобразительности детей с ДЦП в пропедевтическом периоде [Текст] / Г.В. Кузнецова - М.: АРКТИ, 1998. -55 с.

22. Левченко, И. Ю. Этапы коррекции нарушений психики у детей с церебральными параличами [Текст]: Психологические исследования в практике врачебно-трудовой экспертизы и социально-трудовой реабилитации/ И. Ю. Левченко.— М.: Наука, 1988. —241 с.

23. Левченко, И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст]: Учеб.пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/И.Ю. Левченко, О. Г. Приходько. — М.: Издательский центр «Академия», 2001. — 192 с.

24. Лурия, А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга [Текст] /А. Р. Лурия. Изд. 3. - М. : Линка-Пресс, 1998. – 176 с.

25. Мастюкова, Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенческий, ранний и дошкольный возраст [Текст] / Е. М. Мастюкова. — М.: Академия, 2000. — 127 с.

26. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом [Текст] / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова— М.:АРКТИ,1998. - 55 с.

27. Медико-социальная реабилитация больных и инвалидов вследствие детского церебрального паралича [Электронный ресурс]/ Сб. науч. тр. URL: <https://www.twirpx.com/file/449785/>(дата обращения: 5.08.2018).

28. Монтессори, М. Дети – другие [Текст] / Пер. с нем. М. Монтессори. – М.: Карапуз, 2004. – 336 с.

29. Монтессори, М. Помоги мне сделать это самому [Текст] / М. Монтессори. – М.: Издат. дом «Карапуз», 2000. – 272 с.

30. Никитина, Я. Ю. Особенности развития моторики ребенка в различные периоды онтогенеза [Электронный ресурс] / Я. Ю. Никитина.

URL: <http://nsportal.ru/shkola/estestvoznaniye/library/2012/08/30/osobennosti-razvitiya-motoriki-rebenka-v-razlichnye-periody> (дата обращения: 28.08.2018).

31. Особенности умственного и речевого развития учащихся с церебральным параличом [Текст] / Под ред. М. Н. Ипполитовой. — М.: АРКТИ, 1989. - 142 с.

32. Особенности психофизического развития учащихся школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата [Текст] / Под ред.

Т. В. Власовой. — М.: МПСИ, 1985. — 158 с.

33. Певзнер, М. С. Учителю о детях с отклонениями в развитии [Текст] / М. С. Певзнер, Т. А. Власова. - М.: Просвещение, 1967. — 271 с.

34. Приходько, О. Г. Дети с двигательными нарушениями: коррекционная работа на первом году жизни [Текст]: Методическое пособие./О. Г. Приходько, Т. Ю. Моисеева. - М.: Полиграф сервис, 2003. - 160 с.

35. Психолого-педагогическая диагностика [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамная, Т. А. Добровольская и др.; Под ред. И. Ю. Левченко, С. Д. Забрамной. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. - 320 с.

36. Пузанов, Б. П. Коррекционная педагогика: основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии [Текст] : учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений / Б. П. Пузанов, В. И. Селиверстов, С. Н. Шаховская, Ю. А. Костенкова; под ред. Б. П. Пузанова. — М.: Издательский центр «Академия», 1998. — 224 с.

37. Савушкина, А. Г. Развитие мелкой моторики (пальчиковая гимнастика). Старшая группа [Текст] / А. Г. Савушкина. — Волгоград: Корифей, 2009. — 96 с.

38. Семёнова, К. А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах [Текст] /К. А. Семёнова. – М.: «Медицина», 1976. - 185с.
39. Семенова, К. А. Клиника и реабилитационная терапия детей с церебральным параличом [Текст] /К. А. Семенова, Е. В. Мастюкова. — М.: Просвещение, 1973. – 210 с.
40. Семенова, К. А. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом [Текст]/ К. А. Семенова, Н. М. Махмудов. — Ташкент: Ташкент. 1979.- 146 с.
41. Симонова, Н. В. Программа Воспитание и обучение детей с церебральным параличом дошкольного возраста [Текст] /Н. В. Симонова.- М.: НИИ дефектологии АНН СССР, 1946. – 56с.
42. Сиротюк, А. Л. Обучение детей с учетом психофизиологии. Практическое руководство для учителей и родителей [Текст] / А. Л. Сиротюк. – Сфера, 2001. – 128 с.
43. Сиротюк, А. Л. Упражнения для психомоторного развития дошкольников [Текст]: практическое пособие / А. Л. Сиротюк. – М.: Аркти, 2008. – 66 с.
44. Сиротюк, А. Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения [Текст] / А. Л. Сиротюк. – М., 2003. – 282 с.
45. Солнцева, В. А. 200 упражнений для развития общей и мелкой моторики у ребенка [Текст] / Т. В. Солнцева, В. А. Белова. – М.: Астрель, 2007. – 95 с.

46. Соколов, Г. В. Большая книга развития мелкой моторики и быстрого обучения грамоте [Текст] / Г. В. Соколов, Е. А. Афоничева. – М. : АСТ, 2014. – 345 с.

47. Сухарева, Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста [Текст] / Г. Е. Сухарева. Том 3. М.: Медгиз, 1959. — 406 с.

48. Ткаченко, Т. А. Физкультминутки для развития пальцевой моторики у дошкольников с нарушениями речи (Практическая логопедия) [Текст] / Т. А. Ткаченко. – М.: Аркти, 2014. – 134 с.

49. Учебно - воспитательный процесс в реабилитации детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата [Текст] / Под ред. М. В. Ипполитовой. — М.: Академия, 1988.- 275 с.

50. Цветкова, Л. С. Нейропсихологическая реабилитация больных [Текст] / Л. С. Цветкова. - М.: Аркти, 1985. – 234 с.

51. Эльконин, Д. Б. Детская психология [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1960. – 456 с.

52. Эльконин, Д. Б. Избранные психологические труды [Текст] / Д. Б. Эльконин. – М.: Педагогика, 1979. – 544 с.

Проба Н.И. Озерецкого на динамический праксис

«Кулак—ребро—ладонь».

Перед исследованием, мы показывали ребенку три положения руки на плоскости стола, последовательно сменяющих друг друга: распрямленная ладонь на плоскости, ладонь, сжатая в кулак, ладонь ребром на плоскости стола, распрямленная). Ребенок выполняет пробу вместе с педагогом. Когда ребенок запомнит последовательность, он выполняет упражнение под счет 1, 2, 3. Проба выполняется сначала правой рукой, затем — левой, затем — двумя руками вместе.

2. Методика «Дорожки» (по Л. А. Венгеру)

Методика представляет собой задание на проведение ребенком линий, соединяющих разные элементы рисунка. Методика позволяет определить уровень развития точности движений, степень подготовленности руки к овладению письмом, сформированность внимания и контроля за собственными действиями.

Для выполнения задания ребенку предлагается рисунок, на котором изображены дорожки, у одного конца которых стоят машины, у другого – дом. Ребенку нужно соединить линией машину с домиком, не съезжая с дорожки. Машина должна «проехать» по дорожке к дому. Тип дорожек усложняется от первой к последней.

Инструкция для ребенка: Проведи прямые линии по середине дорожки, не отрывая карандаш от листа бумаги и не съезжая с дорожки.

Уровень выполнения считается **высоким**, если выходы за пределы дорожки отсутствуют, карандаш отрывается от листа не более 3 раз.

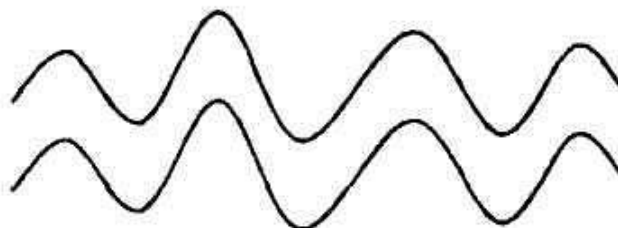
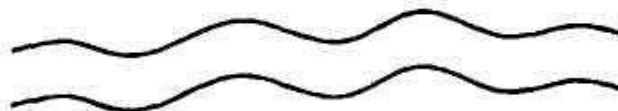
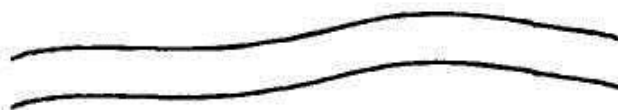
Средний уровень, если было два выхода за дорожку, карандаш отрывался от листа не более 4 раз, дорожка не ровная, дрожащая.

Низкий — три и более выходов за пределы "дорожки", неровная, дрожащая линия, очень слабая, почти невидимая, или линия с очень сильным нажимом, рвущим бумагу, многократное проведение по одному и тому же месту рисунка.

Стимульный материал к методике «Дорожки»

Фамилия, имя ребенка _____

Возраст _____ Дата _____



Комплекс упражнений мышечного расслабления, И. Г. Выготской,

Е. П. Пеллингер и Л. П. Успенской

1. Упражнения на освоение и закрепление позы покоя и расслабления мышц рук.

1. Поза покоя.

Принять удобную позу, если ребенок может, то сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить. Формула общего покоя произносится медленно, тихим голосом, с длительными паузами.

Все умеют танцевать,
Прыгать, бегать, рисовать
Но не все пока умеют
Расслабляться, отдыхать.
Есть у нас игра такая-
Очень легкая, простая,
Замедляется движение,
Исчезает напряжение.
И становится понятно-
Расслабленно приятно!

2. «Кулачки»

Сожмите пальцы в кулачок покрепче. Руки лежат на коленях. Сожмите их сильно-сильно, чтобы косточки побелели. Вот как напряглись руки! Сильное напряжение. Вам неприятно так сидеть! Руки устали. Расслабили

руки. Отдыхаем. Кисти рук потеплели. Легко, приятно стало. Слушаем и делаем, как я. Спокойно! Вдох - выдох!

Руки на коленях,
Кулачки сжаты,
крепко, с напряжением
Пальчики прижаты (сжать пальцы).
Пальчики сильнее сжимаем -
Отпускаем, разжимаем.
Легко приподнять и уронить расслабленную кисть.
Знайте, девочки и мальчики:
Отдыхают ваши пальчики.

3. «Олени»

Представим себе, что мы - олени. Поднять руки над головой, скрестить их, широко расставив пальцы. Вот какие рога у оленя! Напрягите руки. Они стали твердыми. Нам трудно и неудобно держать так руки. Напряжение неприятно. Быстро опустите руки, уроните их на колени. Расслабили руки. Спокойно, Вдох - выдох.

Посмотрите: мы - олени.
Рвется ветер нам навстречу!
Ветер стих.
Расправим плечи,
Руки снова на колени.
А теперь немножко лени...
Руки не напряжены
И расслаблены.
Знайте, девочки и мальчики,
Отдыхают ваши пальчики!
Дышится легко, ровно, глубоко.

Учитывая возникающие у детей с ДЦП патологические ассоциированные и позитивно-поддерживающие реакции, мы использовали также следующие упражнения:

2. Упражнения на расслабление мышц шеи.

1. Любопытная Варвара.

А) Поверните голову влево, постарайтесь это сделать так, чтобы увидеть как можно дальше. Сейчас мышцы шеи напряжены! Потрогайте шею справа, мышцы стали твердые, как каменные. Вернемся в исходное положение. Аналогично - в другую сторону. Вдох - выдох!

Любопытная Варвара

Смотрит влево...

Смотрит вправо...

А потом опять вперед -

Тут немного отдохнет,

Шея не напряжена, а расслаблена. Движения повторяются по 2 раза в каждую сторону.

Б) Теперь поднимите голову вверх. Посмотрите на потолок. Больше откиньте голову назад! Как напряглась шея! Неприятно! Дышать трудно. Выпрямились. Легко стало, свободно дышится. Вдох - выдох!

А Варвара смотрит вверх!

Выше всех, все дальше вверх!

Возвращается обратно -

Расслабление приятно!

Шея не напряжена

И расслаблена.

В) А сейчас медленно опускаем голову вниз. Напрягаются мышцы шеи. Сзади они стали твердыми. Выпрямите шею. Она расслаблена. Приятно, хорошо дышится, Вдох - выдох!

А теперь посмотрим вниз -

Мышцы шеи напряглись!

Возвращаемся обратно -

Расслабление приятно!

Шея не напряжена

И расслаблена.

В последние годы для нормализации тонуса мышц все большее значение приобретает методика локальной гипотермии.

Холодовое воздействие способствует расслаблению спастичных мышц, уменьшению гиперкинезов, увеличению силы и объема движений пораженных конечностей. Принцип действия методики основан на том, что от воздействия низких температур возникает парабиоз рецепторных окончаний (реакция на воздействие раздражителей, сопровождающаяся обратимыми изменениями основных ее свойств - возбудимости и проводимости), снижается активность афферентного потока, в результате чего изменяется эффекторный ответ.

Возможно воздействие льдом, холодной водой, попеременное контрастное воздействие холодом и теплом.

Самый простой способ - контрастные ванночки, в 2 миски наливается вода - в одну горячая с морской солью (1 столовая ложка) или хвойным экстрактом, в другую - холодная. Руки ребенка попеременно на несколько секунд опускаются в миски, начиная с горячей, а заканчивая холодной водой.

Более сильный эффект дает воздействие льдом. Сначала дефектолог обводит кусочком льда по контуру пальцев, задержавшись несколько дольше в точке между большим и указательным пальцем (5-6 сек.) затем дает ребенку "помылить" льдом руки. Руки растираются полотенцем, можно погрузить их в горячую воду, а затем тепло укутать. При гиперкинетической форме процедуру полезно завершить, положив на руки грузы (мешки с солью, песком).

Эффект криотерапии длится в течение нескольких часов, причем с каждым сеансом становится все более стойким, (но до определенного предела).

Массаж рук.

Массаж улучшает крово- и лимфообращение, ускоряет обмен веществ в тканях, нормализует мышечный тонус, рефлекторно воздействует на нервную систему и внутренние органы.

Для массажа кистей рук и верхних конечностей в сочетании с пассивной гимнастикой применяли следующий комплекс:

- Поглаживание по тыльной поверхности от кончиков пальцев вдоль руки к лучезапястному, локтевому и плечевому суставам;
- потряхивание руки по методике Фелпса;
- круговые повороты кисти, прокручивание при Фиксированном локтевом суставе (ладонью захватывается кисть ребенка со стороны ладонной поверхности);
- отведение - приведение кисти вправо-влево;
- спиралеобразные движения по пальцам от кончиков к основанию;
- вращение пальцев кисти (отдельно каждого);
- сгибание пальцев в кулачок (1-й палец выведен из положения ладонной флексии, расположен сверху). Затем каждый палец разгибается отдельно;
- поглаживание каждого пальца от кончика к основанию с четырех сторон;
- круговые движения пальцами по тыльной поверхности кисти ребенка
- поглаживание тыльной поверхности кисти от пальцев до локтя с придавливанием по наружной стороне руки и легким поглаживанием с внутренней стороны;
- разминание каждого пальца вверх-вниз;
- отведение и приведение всех пальцев;

- сгибание пальцев по фалангам;
- противопоставление 1-го пальца остальным ("колечки" из пальцев)
- соединение ладони с ладонью, пальцев с пальцами;
- "фига" между всеми пальцами;
- расслабление кисти потряхиванием, при этом рука дефектолога фиксирует руку ребенка в области локтя, похлопывание кистью ребенка по руке массажиста

- противопоставление пальчиков обеих рук и постукивание пальчика о пальчик, ноготка о ноготок;

- интенсивный массаж кончиков пальцев с соскальзывающим движением между 2 пальцами дефектолога по ногтевой фаланге;

- использование щеточного массажа;

- поглаживание от кончиков пальцев вверх по руке.

Дошкольники с легкой формой ДЦП, с достаточно развитыми движениями и самоконтролем делали самомассаж кистей и пальцев рук. При этом применялся следующий комплекс:

- надавливание сильно сжатыми четырьмя пальцами одной руки на основание большого пальца, середину ладони, основание пальцев другой руки;

- растирание ладоней шестигранным карандашом с постепенным увеличением усилий;

- растирание ладоней движениями вверх-вниз;

- растирание боковых поверхностей сцепленных пальцев;

- разминание, затем растирание каждого пальца вдоль, затем поперек;

- массаж грецким орехом: положив орех между ладонями, делать круговые движения, постепенно увеличивая нажим и темп. Можно выполнять

упражнение с двумя грецкими орехами, перекатывая один через другой, одной рукой, затем другой;

– надавливание незаточенным карандашом на болевые точки ладони, затем вращение карандаша вправо, влево;

- разминание кисти правой руки пальцами левой и наоборот, затем поочередное растирание.

Хороший массажный эффект дает и работа с тестом, в которое подмешана крупная соль. Тесто раскатывается, сжимается руками, можно выдавливать на нем следы пальцев, отщипывать кусочки, лепить. Время работы примерно 15 минут.

Применялся также такой комплекс упражнений:

1) разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой, и наоборот;

2) постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;

3) повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь. Сделать то же левой рукой;

4) руки полусогнуты, опора на локти - встряхивание по очереди кистями «звонок»;

5) руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена положения кистей, правой и левой (согнуть - разогнуть, повернуть ладонью к лицу - к столу);

6) фиксировать левой рукой правое запястье – поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и т.п.

Особенно важна пальчиковая гимнастика. Помимо основного эффекта она способствует также развитию речи, т.к. проекция кисти руки в двигательной зоне головного мозга расположена очень близко от речевой моторной зоны.

Сначала дети выполняли упражнения сохранный рукой, потом пораженной, а затем двумя руками вместе.

Конспект группового занятия « Полосатый коврик».

Цель занятия: Ознакомление с бумагой как с материалом и овладение плоскостью листа для изображения на нем.

Задачи:

- удерживание листа бумаги двумя пальцами (1-м и 2-м),
- закрашивание полосы листа краской (красная);
- овладение приемами работы с краской;
- формирование захвата кисти, тренировка движений рук;
- формирование правильного захвата кисти, понятия «лево»; «право», «низ», «верх».

Оборудование:

Бумага (альбомный лист); краска (красная, синяя и т.д.); принадлежности для рисования краской. На бумаге нанесены маркировочные точки на верхнем и нижнем краях, обозначающие начало и конец вертикальных линий. Цвет точек соответствует цвету полос (красная, синяя и т.д.), которые должен провести ребенок. В качестве примера - иллюстрация интерьера с полосатым половиком.

1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения. Я показывала детям картинку, которую предлагала рассмотреть: «Дети, На картинке нарисована комната. Как вы думаете, кто в ней живет? Вам нравится эта комната? Почему? - Правильно, в комнате много красивых вещей. Посмотрите, что украшает пол? Это половик. Он полосатый. Такие полосы из разноцветных ниточек. Этот - из красных и

синих, поэтому получились полоски красные и синие. А мы тоже можем сделать такой половик. Мы его нарисуем».

2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук. Использовала массаж. Так же отрабатывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше). Упражнения представлены в приложении

3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность). Я раздаю бумагу: «Посмотрите, дети, на ваших листах бумаги сверху и внизу точки. Красные и синие. Красная точка сверху, а внизу - напротив нее - тоже красная; синяя точка сверху, а напротив, внизу - тоже синяя. Красные и синие точки чередуются. Красные точки мы соединяем между собой красной линией, а синие точки - синей. Посмотрите, как я это делаю. Линии должны быть ровными, надо довести их до нижней точки аккуратно. Если вы постараетесь, то получится такой коврик» (показывает образец).

Затем показываю, как следует взять кисть, как набрать краску, как вести кисть по бумаге; как обмыть ее, чтобы рисовать другой краской. «Когда работа будет закончена, мы подождем, чтобы краска высохла и соединим Катин коврик и Мишин коврик и Верин коврик короткими сторонами. Коврик получится, как на картинке. Мы положим его в игровом уголке, и все куклы будут очень довольны, теперь и у них красивая комната. Дети, чтобы коврик получился красивым, надо всем постараться провести прямые и ровные линии».

4. Провожу упражнение «Стираем белье» для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.

«Стираем белье» – дети выполняют интенсивные движения руками, имитируя процесс стирки брюк. Инструкция: дети совершают плавные,

широкие движения руками, изображая полоскание брюк в проточной воде. После чего брюки необходимо выжать, встряхнуть и развесить.



5. Подведение итогов. Закрепляем представления о коврике: его цвет, форма.

6. Прощание.

**Содержание коррекционных занятий с детьми старшего дошкольного
возраста с ДЦП**

№ занятия	Цели и задачи	Название занятия и его содержание
1	<p>Ознакомление с бумагой как с материалом и овладение плоскостью листа для изображения на нем.</p> <p>Пробуждать эмоциональный отклик на яркие пятна мазки и штрихи, поощрять желание у детей участвовать в рисовании, поощрять и стимулировать оценочные действия детей, обсуждать предлагаемую ими тематику для рисования. Обращать внимание на возникновение сходства цветовых пятен сочетаний линий с обликом знакомых предметов в классе.</p> <p>закрепление знаний о признаках и свойствах предметов (квадрат).</p> <p>Задачи:</p> <p>удерживание листа бумаги двумя пальцами (1-м и 2-м), закрашивание полосы листа краской (красная)</p> <p>Овладение приемами работы с краской. Формирование захвата</p>	<p align="center">«Коврик»</p> <p>Закрашивание плоскости листа одним цветом кистью.</p> <p>Оборудование: бумага (альбомный лист), краска красная, кисть, вода.</p> <p>1.Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру «Найди предмет квадратной формы».</p> <p>2. Массаж рук:</p> <ul style="list-style-type: none"> – разминание каждого пальца вверх-вниз; – отведение и приведение всех пальцев; – сгибание пальцев по фалангам; – противопоставление 1-го пальца остальным («колечки» из пальцев) <p>3.Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность). Проводим линии, отрабатываем захват, разукрашиваем коврик.</p> <p>4. Провожу упражнение для</p>

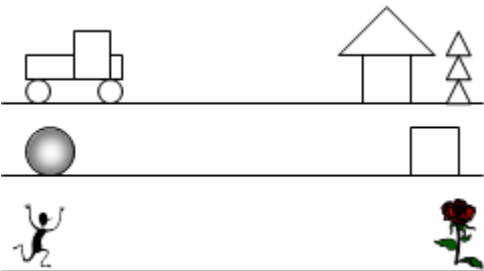
	<p>кисти, тренировка движений рук</p> <p>Формирование правильного захвата кисти, понятия «лево», «право», «низ», «верх».</p>	<p>перераспределения мышечного тонуса</p> <p><i>Инструкция:</i> «Передайте по кругу: стакан с водой, кисточку».</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>
2	<p>Воспитание интереса и изодетальности:</p> <p>обогащение представлений о предметах изображения, формирование навыков анализа изображаемых предметов, освоение плоскости листа бумаги,</p> <p>формирование правильного захвата и удержания карандаша и кисти, усвоение простейших технических приемов изображения (примакивание кистью и т.д.).</p> <p>Развитие мелкой моторики, развитие зрительно-пространственного восприятия</p>	<p>Коллективное творчество «Яблоня» (рисование пальчиком)</p> <p>Оборудование: Подготовленный макет дерева с ветками, краска красная, кисть, вода</p> <p>1.Организационный момент. С целью уточнения и расширение представлений мы проводили дидактическую игру «Назови форму фруктов».</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук.</p> <p>-разгладить лист бумаги ладонью правой руки, придерживая его левой, и наоборот;</p> <p>-постучать по столу расслабленной кистью правой (левой) руки;</p> <p>-повернуть правую руку на ребро, согнуть пальцы в кулак, выпрямить, положить руку на ладонь. Сделать то же левой рукой;</p> <p>3.Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4.Физические упражнения для</p>

		<p>нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания. Огонь и лед»</p> <p>– попеременное напряжение и расслабление всего тела. <i>Инструкция:</i> «Огонь!»</p> <p>– дети начинают интенсивные движения всем телом. Плавность и степень интенсивности движений каждый ребенок выбирает произвольно. <i>Инструкция:</i> «Лед!»</p> <p>– дети застывают в позе, в которой их застигла команда, напрягая до предела все тело.</p> <p>5.Подведение итогов.</p> <p>6.Прощание.</p>
3/4	<p>Закрепление навыков работы красками. Расширение запаса знаний, кругозора</p> <p>формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передать их в изображении;</p> <p>формировать правильное восприятие пространства, корректировать нарушения зрительно-пространственного восприятия;</p> <p>формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной</p>	<p>Рисование вертикальной линии («Воздушный шарик», «Дождик пошел»)</p> <p>Оборудование: Карандаши цветные (или 1 цветной), лист бумаги А4.</p> <p>1. Организационный момент. Предварительное «рисование» пальцем в воздухе и на бумаге.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук, руки полусогнуты, опора на локти - встряхивание по очереди кистями «звонок»;</p> <p>-руки перед собой, опора на предплечья, по очереди смена</p>

	<p>деятельности (рисованием, лепкой, аппликацией);</p> <p>Тренировочные графические упражнения: дождик частый — сплошная, понятие «верх», «низ». Формирование захвата карандаша.</p> <p>усвоение простейших технических приемов изображения (закрашивание плоскости листа, проведение прямых линий в заданном направлении, примакивание кистью и т.д.).</p>	<p>положения кистей, правой и левой (согнуть - разогнуть, повернуть ладонью к лицу - к столу);</p> <p>- фиксировать левой рукой правое запястье — поглаживать ладонью правой руки, постучать ладонью по столу и отрабатывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше).</p> <p>3.Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4.Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания. «Пляж» — детям предлагают представить, что они лежат на теплом песке и загорают. Ласково светит солнышко, веет легкий ветерок. <i>Инструкция:</i> «Вы отдыхаете, слушаете шум прибоя, наблюдаете за игрой волн и танцами чаек над волной. Прислушайтесь к своему телу. Удобно ли вам? Попробуйте максимально расслабиться».</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>
5	<p>Закрепление навыков работы красками. Расширение запаса знаний, кругозора;</p>	<p>Рисование ладошкой «Солнце»</p> <p>Оборудование: Рисование красками (желтая), бумага, краски.</p>


<p>формировать правильное восприятие формы, величины, цвета и умение передать их в изображении;</p> <p>формировать правильное восприятие пространства, корректировать нарушения зрительно-пространственного восприятия;</p> <p>формировать целостное восприятие предмета и добиваться его отражения средствами изобразительной деятельности;</p> <p>воспитывать положительное эмоциональное отношение к изобразительной деятельности и ее результатам;</p> <p>развивать любознательность, воображение;</p> <p>- Направлять детей на изображение реальных предметов. Познакомить с обследованием предметов перед рисованием (целостное восприятие, обыгрывание, определение формы путем обведения по контуру, определение цвета).</p>	<p>1.Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру «Назови предмет такой формы».</p> <p>2.Затем проводилась упражнение. Поза покоя.</p> <p>Принять удобную позу, если ребенок может, то сесть ближе к краю стула, опереться на спинку, руки свободно положить на колени, ноги слегка расставить.</p> <p>Формула общего покоя произносится медленно, тихим голосом, с длительными паузами.</p> <p>Все умеют танцевать, Прыгать, бегать, рисовать Но не все пока умеют Расслабляться, отдыхать.</p> <p>Есть у нас игра такая- Очень легкая, простая, Замедляется движение, Исчезает напряжение. И становится понятно- Расслабленно приятно!</p> <p>3.Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4.Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства</p>
--	--

		<p>усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6.Прощание.</p>
6.	<p>Формирование правильного захвата карандаша. Подготовка к навыкам письма. Коррекция зеркального письма, дизметрии, атаксии</p>	<p>Рисование горизонтальной линии.</p> <p>Оборудование: Бумага, карандаши/ краски. Рисунок</p> <p>1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру «исключение лишнего» (форма).</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук, термальное воздействие под релаксирующую музыку (звуки природы). Так же отрабатывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше).</p> <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>

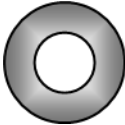
		
7.	<p>Ознакомление с бумагой как с материалом и овладение плоскостью листа для изображения на нем.</p> <p>Задачи:</p> <p>удерживание листа бумаги двумя пальцами (1-м и 2-м),</p> <p>закрашивание полосы листа краской (красная)</p> <p>Овладение приемами работы с краской.</p> <p>Формирование захвата кисти, тренировка движений рук.</p> <p>Формирование правильного захвата кисти, понятия «лево», «право», «низ», «верх».</p>	<p>«Полосатый коврик»</p> <p><u>Оборудование:</u></p> <p>Бумага (альбомный лист);</p> <p>краска (красная, синяя и т.д.);</p> <p>принадлежности для рисования краской. На бумаге нанесены маркировочные точки на верхнем и нижнем краях, обозначающие начало и конец вертикальных линий. Цвет точек соответствует цвету полос (красная, синяя и т.д.), которые должен провести ребенок.</p> <p>В качестве примера - иллюстрация интерьера с полосатым половиком.</p> <p>1.Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2.Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук. Использовала массаж.</p>

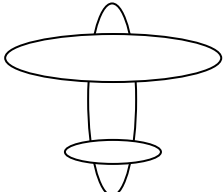
		<p>Так же отрабатывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше). Упражнения представлены в приложении</p> <p>3.Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4.Провожу упражнение «Стираем белье» для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.</p> <p>5.«Стираем белье» – дети выполняют интенсивные движения руками, имитируя процесс стирки брюк. Инструкция: дети совершают плавные, широкие движения руками изображая полоскание брюк в проточной воде. После чего брюки необходимо выжать, встряхнуть и развесить.</p> <p>6.Подведение итогов.</p> <p>7.Прощание.</p>
8.	<p>Рисование красками вертикальной и горизонтальной линий;</p> <p>Упражнять детей в проведении прямых линий, обращая внимание на начало и конец движения.</p>	<p>«Лестница»</p> <p>Оборудование: Бумага (альбомный лист); краска (красная, синяя и т.д.); принадлежности для рисования краской , схема.</p> <p>1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения</p>

		<p>восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук, игровые движения карандашом и кистью[21]:</p> <ul style="list-style-type: none"> - прокатывание карандаша и кисти между ладонями, - постукивание карандашом и кистью, - перекладывание из руки в руку, - самостоятельное схватывание и правильное удержание карандаша и кисти в воздухе, - выполнение движений кистью и карандашом в воздухе, имитирующих схему рисунка. <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства</p>
--	--	---

		<p>усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p> 
8.	<p>Овладение приемами работы из пластилина, развитие мелкой моторики рук. Овладение приемами создания предмета в виде «Шарика» Учить каждого ребенка выполнять работу строго по теме.</p>	<p>«Колобок»</p> <p>Лепка из пластилина «Колобок»</p> <p>Оборудование:</p> <p>Пластилин и принадлежности для работы с пластилином</p> <p>1. Организационный момент.</p> <p>С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук, отрабатываются движения, развивающие пальцы рук, что важно для развития мелкой моторики у детей с ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - размягчение пластилина путем вдавливания сначала

		<p>поочерёдно каждым пальцем, затем всеми пальцами одной руки;</p> <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>
9.	Овладение приемами работы из пластилина, развитие мелкой моторики рук. Овладение приемами создания предмета в виде «колбаски» Учить каждого ребенка соединять колбаску.	<p>«Баранка»</p> <p>Лепка из пластилина «баранок»</p> <p>Оборудование: пластилин и принадлежности для работы с пластилином.</p> <p>1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки, отрабатываются движения, развивающие пальцы рук, что важно для развития мелкой моторики у детей с ДЦП:</p>

		<p>- раскатывание пластилина между ладонями, затем на ладони одной и другой руки, поочередно меняя их; раскатывание, ладонями на столе.</p> <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p> 
10.	<p>Учить планировать этапы и последовательность предстоящей работы, по окончании работы рассказать в какой последовательности она выполнялась: что вылепил сначала, что потом, что было сделано в этой фигурке раньше, что в самом конце лепки.</p> <p>Развитие моторики рук; активное участие различных групп мышц кистей рук, навык изготовления «колбасок», навык конструирования самолета.</p>	<p>«Самолет»</p> <p>Лепка из продолговатых «колбасок» конструктивным способом «Самолет»</p> <p>Оборудование: пластилин и принадлежности для работы с пластилином.</p> <p>1. Организационный момент.</p> <p>С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов,</p>

	Создание объемного изображения предмета	<p>которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук, отрабатываются движения, развивающие пальцы рук, что важно для развития мелкой моторики у детей с ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - размягчение пластилина путем вдавливания сначала поочередно каждым пальцем, затем всеми пальцами одной руки; - раскатывание пластилина между ладонями, затем на ладони одной и другой руки, поочередно меняя их; раскатывание, ладонями на столе. <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p> <div style="text-align: center;">  </div>
11.	Развитие мелкой моторики рук, точности движений;	<p>«Человек» Лепка фигуры человека конструктивным</p>

	<p>развитие у детей умения сравнивать предметы по форме: "На что это похоже?», "Что изменилось", "Чем отличается?".</p>	<p>способом.</p> <p>Оборудование: пластилин и принадлежности для работы с пластилином.</p> <p>1. Организационный момент. С целью уточнения и обобщения восприятия предметов и их свойств перед началом изобразительной деятельности мы проводили дидактическую игру для закрепления знаний тех признаков и свойств предметов, которые должны стать предметом изображения.</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки и нормализация тонуса рук. Использовали массаж, термальное воздействие, гимнастику под релаксирующую музыку (звуки природы). Так же отрабатывали способы захватывания, распределение пальцев кисти руки на кисточке (карандаше). Упражнения представлены в приложении</p> <p>3. Коррекционно-развивающий этап (изобразительная деятельность).</p> <p>4. Физические упражнения для нормализации мышечного тонуса, направленные на снятие чувства усталости, активизацию</p>
--	---	---

		<p>внимания.</p> <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>
12.	<p>Лепить предметы к сказкам и обыгрывать поделки.</p>	<p>«Ежик»</p> <p>Оборудование:</p> <p>Лепка из пластилина конструктивным способом фигурок зверей.</p> <p>1. Организационный момент.</p> <p>Проводятся «Тренировочные рисунки» в воздухе</p> <p>2. Затем проводилась тренировка движений руки, отрабатываются движения, развивающие пальцы рук, что важно для развития мелкой моторики у детей с ДЦП:</p> <ul style="list-style-type: none"> - размягчение пластилина путем вдавливания сначала поочерёдно каждым пальцем, затем всеми пальцами одной руки; - раскатывание пластилина между ладонями, затем на ладони одной и другой руки, поочередно их меняя; раскатывание, ладонями на столе. <p>5. Подведение итогов.</p> <p>6. Прощание.</p>

Комплекс упражнений для развития движений руки:

- прокатывание карандаша и кисти между ладонями,
- постукивание карандашом и кистью,
- перекладывание из руки в руку,
- самостоятельное схватывание и правильное удержание карандаша и кисти в воздухе,
- выполнение движений кистью и карандашом в воздухе, имитирующих схему рисунка.

Активность деятельности кистей рук возрастает при необходимости раскрутить и закрутить крышку посуды, причем диаметр крышек может варьироваться, например, от 70 мм до размеров крышки от тюбика с зубной пастой.

Весьма полезно для ребенка научиться самостоятельно пользоваться всеми видами бытовых выключателей - кнопочных, рычажковых, клавишных и т.д.

Для формирования так необходимого в рисовании трехточечного карандашного захвата деятельность 1-го, 2-го и 3-го пальцев имеет определяющее значение. Мы включали в качестве упражнения для развития захвата открывание и закрывание дверных замков.

Освоение различных типов бытовых приборов имеет большое значение и с точки зрения самообслуживания, что весьма существенно для данной категории детей. Кроме того, нарушения онтогенетического развития предметной деятельности ребенок с ДЦП компенсирует через такие упражнения. Бытовые выключатели, телефонные диски удобны в использовании, если их закрепить на специальном стенде. Безусловно, что игрушки с клавишами или игрушки, приводимые в движение с помощью механизмов в виде рычагов, кнопок и т.д. полезны детям с нарушенным

тонусом мышц, так как заставляют ребенка регулировать силу нажима. Для формирования взаимодействия обеих рук обучали детей освоению разных видов застежек (особенно пуговиц) на одежде. В кабинете воспитателя среди методических пособий были игрушки и предметы с различными застежками.

Характерные для детского церебрального паралича нарушения, связанные с точностью попадания, корректировались на занятиях с соответствующими упражнениями. Например, мелкие предметы - бусины, горох, крупинки, зерна злаков, фасоль, камешки, спички и т.д. - помещались ребенком в сосуд с узким горлом. Чтобы у старшего дошкольника это занятие не вызывало скуку, устраивали соревнование. Начинали всегда с более простых заданий - бусинки крупнее, горлышко - шире.

Среди нарушений при ДЦП довольно часто встречается и нарушение тактильных ощущений, стереогноза. Тренировали эти ощущения, ощупывая предметы с разной фактурой без зрительного контроля. С учетом этого подбирались и игрушки, среди которых - и мягкие, и гладкие, и колючие и т.д. Процесс узнавания по «шкурке» игрушки включался в игру.

Одной из серьезных проблем при ДЦП является нарушение стереогноза. Его нарушения корректировалось также тренировочными упражнениями хорошо известной игры «волшебный мешочек» с набором мелких предметов, которые необходимо узнать «на ощупь». Эти упражнения являются наиболее эффективными для преодоления стереогноза.

Наиболее важной, с точки зрения обучения рисованию и письму, является, естественно, кисть руки, а точнее - пальцы, осуществляющие мелкую моторику. Наряду с перечисленными выше мероприятиями, направленными на развитие моторики ребенка, мы использовали упражнения на формирование направленности позы пальцев, точнее - произвольного отведения и приведения пальцев. Позы пальцев зафиксировались в виде «следов» обведенной карандашом на листе бумаги кисти руки с различными вариантами отведения пальцев. Например, 1-й палец находится под прямым

углом к 4-м остальным, тесно прижатым друг к другу. Или все пальцы разведены как можно шире. Совмещая руку ребенка со «следом», т.е. накладывая, мы тем самым формировали в его памяти след этой пальцевой позы. Делали «следы» для обеих рук. Начинали тренировку со здоровой, или более сохранной руки, а затем подключали пораженную. В игровую деятельность включали взаимодействие с предметами, имеющими определенную пространственную взаимозависимость: посуда, мебель и т.д.

Параллельно с мероприятиями, направленными на активизацию двигательных функций и пространственной ориентации, проходились занятия по формированию графических навыков в соответствии со спецификой изобразительной деятельности.

Начало занятий по изобразительной деятельности совпадало с началом формирования 3-х-точечного карандашного захвата при непосредственном овладении карандашом.

У некоторых детей, особенно при наличии гиперкинезов, пальцевой захват был не сформирован или сформирован патологически. Для коррекции неправильной позы пальцев и «приучения» их к правильной позе, формировалась правильная поза для захвата карандаша и фиксировалась вместе с карандашом резинкой.

Какое-то время рука оставалась в таком положении для лучшей запоминания позы пальцев. Кроме того, использовался и пассивный метод, когда правильная укладка пальцев фиксировалась взрослым, который рукой ребенка проводил с ним линии или иные фигуры. Приучение пальцев к карандашному захвату требует довольно длительного времени. Но в наиболее тяжелых случаях достаточно научить ребенка захватывать карандаш способом, который он сам выбрал как способ приспособления в связи со своим двигательным дефектом.

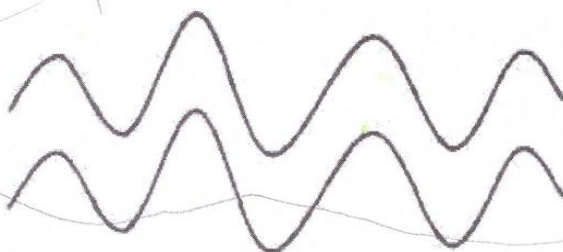
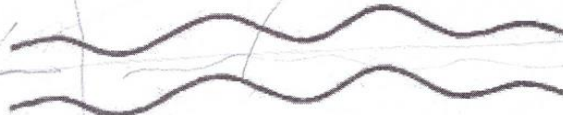
Продуктивная деятельность детей

Констатирующий эксперимент

Стимульный материал к методике «Дорожки»

Фамилия, имя ребенка Анна С.

Возраст _____ Дата _____



Контрольный эксперимент

Стимульный материал к методике «Дорожки»

Фамилия, имя ребенка Алексей С.

Возраст _____ Дата _____

